

Mittheilungen und Vorschläge

betreffend die Anbahnung

einer wissenschaftlich brauchbaren

Morbilitäts- und Mortalitäts-Statistik für Deutschland

als eines Mittels

zur wissenschaftlichen Begründung der Aetiologie
der Krankheiten.

Von dem d. z. Secretair des „Vereins für gemeinschaftliche Arbeiten
zur Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde“

Dr. F. W. Beneke,

Medicinalrath und Leibarzt Sr. K. H. des Grossherzogs von Oldenburg etc. etc. etc.

Oldenburg, 1857.

Verlag von Ferdinand Schmidt.

Path. 107 ec

Beneke

Mittheilungen und Vorschläge

betreffend die Anbahnung

einer wissenschaftlich brauchbaren

Morbilitäts- und Mortalitäts-Statistik für Deutschland

als eines Mittels

zur wissenschaftlichen Begründung der Aetiologie
der Krankheiten.

Von dem d. z. Secretair des „Vereins für gemeinschaftliche Arbeiten
zur Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde“

Dr. F. W. Beneke,

Medicinalrath und Leibarzt S. K. H. des Grossherzogs von Oldenburg etc. etc. etc.

Oldenburg, 1857.

Verlag von Ferdinand Schmidt.

12 = A.

Mittheilungen und Vorschläge

betreffend die Aufnahme

einer wissenschaftlich druckbaren

Morphologie- und Morbiditäts-Statistik

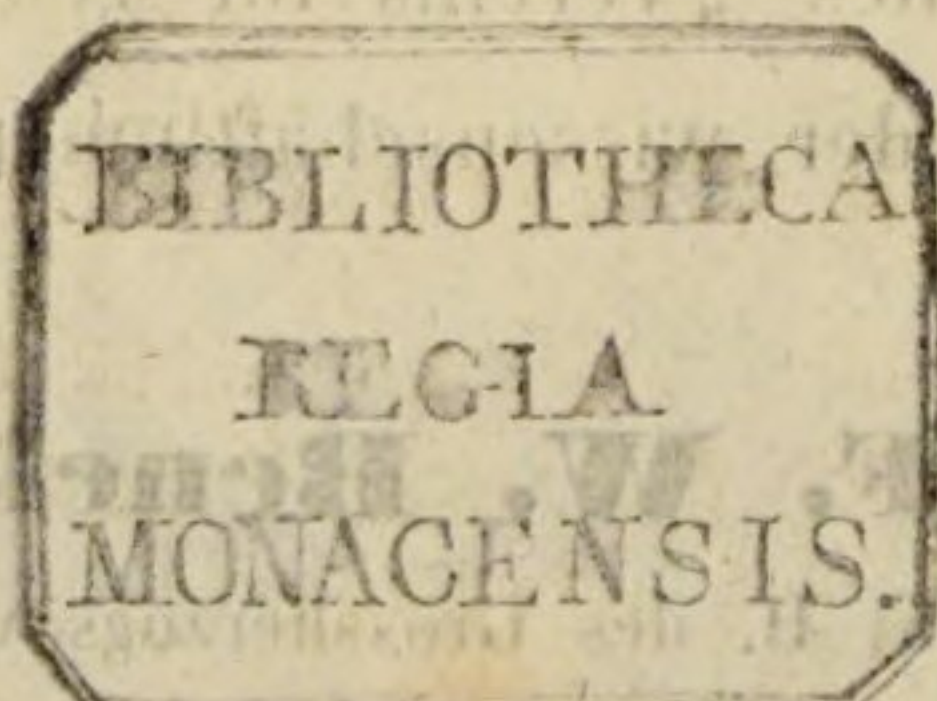
für Deutschland

als eines

zur wissenschaftlichen Begründung der Aerologie

der Krankheiten.

Von dem Dr. v. Sauerstein, des Vortrags für wissenschaftliche Arbeiten
zur Förderung der Wissenschaften in Deutschland.



Oldenburg, 1857.

Verlag von Ferdinand Schöningh.

DEN MITGLIEDERN

DES VEREINS FÜR GEMEINSCHAFTLICHE ARBEITEN

ZUR FÖRDERUNG

DER WISSENSCHAFTLICHEN HEILKUNDE

HOCHACHTUNGSVOLL GEWIDMET

VOM VERFASSER.

DES MITGLIEDERN

DES VEREINS FÜR GEMEINSCHAFTLICHE ARBEITEN

ZUR FÖRDERUNG

DER WISSENSCHAFTLICHEN HEILKUNDE

HOCHSCHULES VON GÖTTINGEN

VON VERLAGER

Im Jahre 1852 wurde bei Gelegenheit der 28. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Wiesbaden der auf dem Titelblatt dieser Schrift erwähnte „Verein für gemeinschaftliche Arbeiten zur Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde“ begründet. Der Beweggrund zu diesem Unternehmen lag in der immer mehr sich befestigenden Ueberzeugung, dass viele der mannigfachen, grossen und schwierigen, der Heilkunde obliegenden Aufgaben nur durch ein gemeinsames Arbeiten der Aerzte und Physiologen nach fest bestimmtem gemeinschaftlichem Plane in einer nicht allzufernen Zeit der Lösung entgegengeführt werden können, in der Ueberzeugung ferner, dass eine solche Vereinigung der Arbeitskräfte sehr wohl und vor Allem ganz unbeschadet der freien geistigen Bewegung des Einzelnen ausführbar sei. Beobachtung einer gleichen Arbeitsmethodik, gleichzeitiger Angriff bestimmter Aufgaben von verschiedenen Arbeitern, um durch den Gewinn zahlreicher einzelner That- sachen zu sichern Resultaten zu gelangen, Einsammlung zuverlässiger Beobachtungen der einzelnen Aerzte, aus deren Vereinigung nur richtige allgemeine Schlussfolgerungen gezogen werden können, Anregung ferner des geistigen Verkehrs und Förderung einer wahren Collegialität, das waren die wesentlichen Gesichtspunkte, die dem Unternehmen von vorn herein vor Augen schwebten. — Die erste Aufforderung zur Gründung des Vereins ging von dem Verf. dieser Blätter aus*); der Ausführung des Planes gewährte zunächst Prof. Julius Vogel, — damals in Giessen, gegenwärtig in Halle — die lebhafteste Theilnahme und dankenswertheste Unterstützung**); als drittes Mitglied sagte Prof. H. Nasse in Marburg

*) S. dessen Schrift: Unsere Aufgaben. Ein Versuch zur Anbahnung gemeinschaftlicher Arbeiten für die rationelle Heilkunde. Göttingen. 1852.

**) Vgl. Amtlicher Bericht über die 29. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte. Wiesbaden. 1853. S. 192 und 202. —

dem spätern „Vereins-Vorstande“ seine bereits mannigfach bethätigte Beihülfe zu. — Mitglieder zählt der Verein gegenwärtig 344.

Der Verein trat in einer Zeit in's Leben, in welcher wir eben um eine grosse Erfahrung reicher geworden waren; dieselbe war ein wesentlich mitbedingendes Moment für seine Gründung. Der Glanz, welcher in dem verflossenen Decennium von den vornehmsten Hochschulen des österreichischen Kaiserstaates ausgegangen und schon als die Morgenröthe einer neuen Aera der Heilkunde begrüsst worden war, begann an Helligkeit zu verlieren, und trotz des enormen Fortschrittes, welchen die Medicin der pathologisch-anatomischen Forschung und der zu höchster Ausbildung geförderten physikalischen Untersuchungsmethode dankte und für alle Zeiten danken wird, die Ueberzeugung musste sich dennoch fest und fester herausstellen, dass wir mit ihnen dem eigentlichen Ziele ärztlicher Kunst, der Kunst der Heilung von Krankheiten, nur um ein sehr Geringes näher gerückt waren. — Dieser Erfahrung trat zu eben jener Zeit die Erkenntniss wesentlicher Fortschritte auf andern Gebieten naturwissenschaftlicher Forschung an die Seite. Die Chemie warf helle Lichtstrahlen in die Lehre vom Leben der Organismen, die Physik feierte in der Verwerthung ihrer Lehren und Untersuchungsmethoden für den thierischen Organismus einen der glänzendsten Triumphe, und machte die Physiologie des menschlichen Organismus in Folge davon im Laufe weniger Jahre die bedeutsamsten Fortschritte, so mussten die Lücken nur um so empfindlicher erscheinen, welche die Kenntniss vom Leben des erkrankten Organismus und der Wege der Heilung eingetretener Störungen nach diesen Seiten hin besass. — Es ergab sich daraus aber sofort die dringende Mahnung zu dem eifrigen Bestreben, die in dieser Richtung offenbar noch verborgen liegenden Schätze zu heben, und wenn der Verein das Studium des thierischen Stoffwechsels in gesundem und krankem Zustande, so wie der einzelnen Factoren desselben, zu seiner ersten Aufgabe machte, so suchte er damit dem klar vorliegenden, dringendsten Bedürfnisse der Zeit nur zu entsprechen, ohne deshalb im Geringsten den bisherigen Wegen und Zweigen der Forschung Aufmerksamkeit und Achtung zu entziehen.

Es war klar vorauszusehen, dass dieser Weg der Untersuchung die Erkenntniss des Wesens der verschiedenen Krankheitsvorgänge, so wie ihres Ablaufes und des Einflusses angewandter Heilmittel um ein Bedeutendes fördern musste, und es ist nicht hinwegzuläugnen, dass in dem kurzen Zeitraume von 4 Jahren in dieser Beziehung schon verhältnissmässig Vieles erreicht, manche Erwartung rasch erfüllt ist. Der Verein selbst

darf sich zwar nur einen kleinen Theil dieser bereits errungenen Fortschritte als Eigenthum vindiciren; viele unserer speciellen Hoffnungen sind Hoffnungen geblieben. Aber wir schlagen die von ihm ausgegangenen Anregungen dennoch und mit gutem Rechte nicht gering an, und ruhigen Blickes dürfen wir, wenigstens nicht unbefriedigt, auf den verflossenen Zeitraum zurücksehen. —

Doch nicht nur jener eine, noch wenig betretene Weg der Forschung fesselte unsere Aufmerksamkeit. Von vorn herein hielten wir es fest, dass so erspriesslich derselbe auch für Pathologie und Therapie sein möchte, die Erkenntniss des Wesens und Verlaufs bereits etablierter Krankheitsvorgänge nicht die einzige Aufgabe der Heilkunde sei; wir suchten sorgsam den Vorwurf des einseitigen Vorganges fern zu halten; und wenn Prof. Jul. Vogel in dem Programm des Vereins (Heft I. Bd. I. des Vereins-Archivs) „Untersuchungen über die relative Häufigkeit gewisser Krankheiten in verschiedenen Orten und Gegenden, über Krankheitsursachen, Einfluss von Klima, Witterung, Beschäftigung u. s. w. auf die Entstehung von Krankheiten“ als eine fernere wesentliche Aufgabe des Vereins bezeichnete, so geschah es in dem Bewusstsein, dass der Arzt nicht nur in der Heilung bereits eingetretener Störungen, sondern auch in der Verhütung von Krankheiten seine Aufgabe zu suchen habe, in dem Bewusstsein ferner, dass unser Wissen in dieser Beziehung bis dahin noch fast jeder zuverlässigen Sicherheit entbehre, dass auch hier noch die grössten Lücken sich finden und auszufüllen seien. —

Eines besondern Nachweises der hohen Bedeutung dieser Untersuchungen bedarf es nicht. Die einfachsten Grundzüge der allgemeinen Physiologie weisen mit dem sichersten Fingerzeige darauf hin. Der Mensch, ein Theil des Naturganzen, steht in jedem Augenblicke seines Lebens in directester Abhängigkeit von den ihn umgebenden äussern Verhältnissen, von der atmosphärischen Luft, dem Boden und seinen Quellen, der Nahrung, die diesem Boden entspriesst; eine jede Schwankung in diesen Verhältnissen bedingt grössere oder geringere Schwankungen in dem Ablaufe der Lebensvorgänge jedweden Individuums. — Damit aber wird die genaue Kenntniss der Abhängigkeitsgrösse von ihnen, so wie ihres bald förderlichen, bald nachtheiligen Einflusses auf den Bestand der Gesundheit auch zu einer der wesentlichsten Aufgaben der Heilkunde, und es scheint an der Zeit, einmal wieder daran zu erinnern, dass die gewaltigen Aussendinge nicht vernachlässigt werden dürfen über das Microscop, über die chemischen Reagentien und die Bü-

retten, über Electrometer und Sphygmograph. — Es war aber klar, dass, wollten wir zu einem einsichtsvollen Verständniss in diesen Beziehungen gelangen, der Blick sich nach zwei Seiten hin zu richten hatte. Der Kenntniss der Gesundheit und Krankheit bedingenden Momente, muss die genaue Kenntniss des Bedingten, der Krankheits- und Gesundheitszustände selbst zur Seite stehen, und wird damit die Medicin einmal genöthigt, die Meteorologie, die Geologie und die Ethnographie in ihr Bereich zu ziehen, so liegt ihr andererseits die Feststellung der gleichzeitigen Morbilitätsverhältnisse der in Frage stehenden Localitäten als unumgängliche Nothwendigkeit und specielle Aufgabe vor. — Wir wissen es sehr wohl, Barometer, Thermometer, Psychrometer, Windfahnen u. s. w. sind bereits seit vielen Jahren täglichen, sorgfältigen Beobachtungen unterworfen gewesen. Hat aber die Medicin auch nur einige festbegründete Resultate über den Einfluss des Luftdrucks, der Lufttemperatur, der Windrichtungen, des Feuchtigkeitsgehaltes der Luft, der Beschaffenheit des Erdbodens u. s. w. auf den Gesundheitszustand des Menschen, und insbesondere auf die Erzeugung bestimmter Krankheiten aufzuweisen? Mehr oder weniger sind alle Behauptungen in dieser Beziehung ganz unzuverlässig und der einzige Grund dazu liegt unseres Erachtens darin, dass es an den zur Resultirung nothwendigen vergleichbaren Thatsachen fehlte. Eine noch so genaue Kenntniss der meteorologischen und ethnographischen Verhältnisse fruchtet der Medicin nichts ohne die gleichzeitige genaue Kenntniss der Gesundheits- und Krankheitsverhältnisse der betreffenden Localitäten, und der Schluss in Betreff des Einflusses jener auf diese war und blieb deshalb immer ohne verlässigen Halt.

In voller Anerkennung dieses Missverhältnisses stellte sich nun der Verein für gemeinschaftliche Arbeiten die Aufgabe, vor Allem auf eine nur durch gemeinschaftliche Thätigkeit der Aerzte nach bestimmtem Plane herbeizuführende Kenntniss der Morbilitäts- und Mortalitäts-Verhältnisse verschiedener Gegenden hinzuwirken, um späterhin dann zu erforschen, in welchem Abhängigkeitsverhältnisse dieselben zu den gleichzeitig zu ermittelnden, variablen atmosphärischen Vorgängen einerseits, und zu den stabilen Orts- und Boden-, so wie zu individuellen, in Beruf, Alter, Nahrung u. s. w. liegenden Verhältnissen andererseits stehen. — Die Aufgabe ist eine schwere und grosse. Nur die eifrige gemeinschaftliche Thätigkeit kann uns ihrer Lösung entgegenführen. Allein wir haben sie dennoch mit Muth und Vertrauen begonnen, und welche Maassnahmen von uns in Bezug darauf getroffen wurden, wollen wir nachstehend in Kürze mittheilen.

Was zunächst die meteorologischen Beobachtungen betrifft, so glaubten wir im Allgemeinen um so mehr davon abstecken zu dürfen, die Vereins-Mitglieder zur Anstellung derselben aufzufordern, als sie bereits über einen grossen Theil Deutschlands an bestimmten, zum grössten Theil von den Regierungen errichteten Stationen mit normirten Instrumenten und grosser Accuratesse vorgenommen werden, und die Mittheilung der Resultate dieser Beobachtungen uns von allen Seiten mit dankenswerthester Bereitwilligkeit in Aussicht gestellt wurde. Nur Vereins-Mitglieder derjenigen Länder, in denen derartige Stationen bis dahin nicht existiren, wurden also ersucht, entweder selbst die Beobachtungen in die Hand zu nehmen, — und es wurde ihnen für diesen Fall im Correspondenz-Blatt des Vereins Nr. 5. die für die preussischen Stationen entworfene Instruction im Abdruck mitgetheilt, — oder doch auf die regelmässige Anstellung derselben hinzuwirken; und zum Beweise, dass unsere Bemühungen in dieser Beziehung nicht ohne Erfolg waren, mag es dankbar erwähnt sein, dass die grossherzoglich oldenburgische Regierung auf Antrag des Vereins mit grosser Munificenz 4 meteorologische Beobachtungsstationen zu errichten beschloss und selbige sich bereits in voller Thätigkeit befinden. — Aus den weiter unten beizubringenden Mittheilungen wird erhellen, dass das uns in dieser Beziehung zu Gebote stehende Material ein schon sehr bedeutendes genannt werden kann. — In einer Hinsicht nahmen und nehmen wir jedoch dennoch wie bisher, so auch ferner die Beihülfe der Vereins-Mitglieder selbst bezüglich der Erforschung meteorologischer Verhältnisse in Anspruch. Die wichtige Entdeckung des Ozon's von Schönbein besitzt eine noch nicht abzusehende Tragweite. Auch für die Pathologie und Therapie ist dieselbe sonder Frage von grosser Bedeutung. Für die Erforschung des Ozongehaltes der Luft geschieht aber unseres Wissens bis dahin an meteorologischen Beobachtungsstationen (ausser in Oesterreich) wenig oder gar nichts, und ihn haben wir deshalb den Vereins-Mitgliedern dringend zur Beachtung empfohlen, so Manches vielleicht auch noch an den bekannten Schönbein'schen Ozonometern auszusetzen sein dürfte. — Scheinen will es, als wenn wir mit Hülfe der Ozonometer insonderheit die Luftpotelectricität annähernd zu bestimmen vermöchten. Bestätigt sich diese Annahme, so sind die fraglichen Beobachtungen von unschätzbarem Werthe, denn die Wichtigkeit der Verhältnisse der Luftpotelectricität für das Leben der thierischen Organismen hat seit der Zeit unendlich an Bedeutung gewonnen, seit wir von der Existenz electricer Ströme im Nervensystem durch die Forschungen du Bois Reymond's Kunde erhalten

haben, und kein geringeres Gewicht ist auf ihre Kenntniss zu legen, als auf die des Luftdrucks, der Lufttemperatur u. s. w. — Von einigen V.-Mitgliedern sind uns bereits ozonometrische Beobachtungen eingesandt; dieselben sind mit den Morbilitäts-Nachrichten pro 1855 in Heft 2. B. III. des Vereins-Archivs publicirt. — Der Erweiterung dieser Beobachtungen sehen wir entgegen. —

Anders mit der Erforschung der stabilen Orts- und Lebensverhältnisse der Bewohner derselben. Für diese fehlen der medicinischen Forschung bis dahin fast überall die nothwendigen zuverlässigen und genauen Anhaltspunkte, und selbst wenn sich Bestrebungen, wie sie sich erst kürzlich in dem „mittelrheinischen geologischen Verein“ kund gegeben haben über ganz Deutschland erstrecken sollten, wenn uns für ganz Deutschland die zuverlässigsten topographischen Detail-Karten zu Gebote ständen, unsern Erfordernissen würde damit dennoch nicht genügt werden können. Wir haben also, um unser Ziel zu erreichen, ein „Schema mit Fragen zur medicinischen Geographie“ entworfen, und dieses den sämmtlichen Vereins-Mitgliedern zur Beantwortung vorgelegt. Diese Fragen lauten folgendermaassen:

1) Welches ist Ihr Beobachtungsort und welche geographische Lage hat derselbe? (Angabe des Breiten- und Längengrades, der Höhe über der Meeresfläche, u. s. w.)

2) Von welcher Beschaffenheit ist der Boden Ihrer Gegend? (Anmerkung: Bei dieser Frage sind namentlich die vorkommenden Pflanzen, Baumarten u. s. w. zu berücksichtigen, wie denn z. B. in Thüringen, da wo die Hainbuche, der Zwetschenbaum, Obstsorten überhaupt und der Weizen nicht mehr gedeihen keine Tuberculosen mehr einheimisch sein sollen).

3) Bieten die atmosphärischen Vorgänge Ihrer Gegend besondere Eigenthümlichkeiten dar? Sind mittlere Wärmegrade und Barometerstände, Quantität der atmosphärischen Niederschläge u. s. w. schon bekannt? Welches sind die vorherrschenden Winde?

4) Von welcher Beschaffenheit ist das Trinkwasser Ihrer Gegend oder Ihres Beobachtungsortes?

5) Welches sind die gewöhnlichen Nahrungsmittel in Ihrer Gegend und in welcher Quantität werden sie im Allgemeinen genossen? Lassen sich in letzter Beziehung genaue Angaben ermöglichen? (Diättabellen in öffentlichen Anstalten).

6) Welches sind die gewöhnlichen Getränke in Ihrer Gegend und

in welcher Quantität werden sie genossen? Wie verhält es sich namentlich mit dem Genuss von Spirituosis, Caffee, Thee u. s. w.?

7) Welcher Art ist die Constitution der Einwohner im Allgemeinen?

8) Welcher Art ist der Charakter, die Intelligenz, die Arbeitsamkeit, der Wohlstand derselben?

9) Welcher Art sind die gewöhnlichen Vergnügungen derselben?

10) Was ist hinsichtlich der Kleidung und Wohnungen (Bauart der Häuser, Wohn- und Schlafzimmer, Heizung, Ventilation) zu bemerken?

11) Welche Krankheiten kommen endemisch vor?

12) Was lässt sich im Allgemeinen über Art und Charakter der herrschenden Krankheiten, über Häufigkeit oder Seltenheit von Epidemien u. s. w. bemerken?

Durch ausführliche Beantwortung dieser Fragen werden wir in genaue Kenntniss gesetzt, von den eigenthümlichen Verhältnissen jedweder Localität und deren Bewohner. Eine Anzahl solcher Antworten ist bereits eingegangen und wird demnächst veröffentlicht werden. Verbinden wir mit ihnen aber die Ergebnisse der meteorologischen Beobachtungen für dieselben Orte, stellen wir ihnen andererseits die genau ermittelten Morbilitäts- und Mortalitäts-Verhältnisse derselben Orte gegenüber, so muss der sorgfältige Vergleich all dieser Verhältnisse für verschiedene Orte nothwendig zu klaren Anschauungen in Betreff der Aetiologie der Krankheiten hinführen, und diese sind wieder für die Therapie von der erheblichsten Wichtigkeit. Gesetzt nur, wir vergleichen zwei beliebige Orte und finden, dass in dem einen die Lungentuberkulose überaus häufig, in dem andern selten ist. Wo liegt die Ursache dazu? Die atmosphärischen Verhältnisse sind, wir wollen es annehmen, der Art, dass sie die Ursache offenbar nicht in sich bergen können; die Bodenverhältnisse bieten vielleicht eben so wenig bedeutende Verschiedenheiten dar; — es bleibt nichts übrig, als die Annahme, dass die Ursache in den mehr oder weniger individuellen Lebensverhältnissen der Bewohner liegen muss, und ein weiteres Nachforschen wird sie uns hier finden lassen. Oder ein anderes Beispiel. In dem Orte A trat im Monat August, in dem Orte B im Monat October, in dem Orte C im Monat November eine Pertussis-Epidemie auf. Welche Resultate, so fragen wir, lieferten an diesen drei Orten, und zwar jedesmal zur Zeit der Entwicklung der Epidemie, die meteorologischen Beobachtungen? Haben dieselben etwas Gleichlautendes so dass man annehmen darf, sie bedingen die Entstehung der Pertussis? — Sind ferner diese meteorologischen Verhältnisse andauernd, so dass auch die Annahme gerechtfertigt ist, dass sie die Epi-

demie unterhalten? Oder sind sie vorübergehend, nur die Krankheit erzeugend, und die Annahme nothwendig, dass die einmal in einer Reihe von Individuen entwickelte Krankheit sich durch Contagion fortpflanzt? — Der Art ist, um es nur in Kürze anzudeuten, der uns vorschwebende und scheinbar Gewinn versprechende Gang der Untersuchung, und das Ziel unserer gesammten Bestrebungen ist damit, wenn auch nur flüchtig, bezeichnet.

Aber es handelt sich eben erst um den Gewinn der Kenntniss von den Morbilitäts- und Mortalitäts-Verhältnissen der betreffenden Städte, Dörfer, oder Gegenden! — Unsere Ueberlegungen und Maassnahmen in dieser Beziehung waren folgende:

In Betreff der Mortalitäts-Nachrichten, so musste es uns von vorn herein klar sein, dass denselben nur dann ein grösserer Werth zugesprochen werden könne, wenn sie sich auf sämmtliche, an einem Orte vorkommende Todesfälle erstrecken, und nicht etwa nur die Zahl derselben, sondern auch die Todesursachen mit Genauigkeit angegeben werden. Wir ersuchten deshalb die Vereins-Mitglieder, uns womöglich von der Mortalität und den Todesursachen der gesammten Einwohnerschaft ihres Wirkungskreises Nachricht zu geben, und nach Kräften darauf hinzuwirken, dass, wo solches noch nicht der Fall sei, von den Regierungen oder Stadtbehörden u. s. w. die Herbeischaffung einer zuverlässigen Mortalitäts-Statistik mit Angabe der Todesursache in die Hand genommen werde. Aus einigen Städten sind uns die erwünschten, auf amtlichen Quellen beruhenden Nachrichten zugekommen, und in einigen deutschen Staaten wird bereits, wie aus den unten folgenden Mittheilungen zu ersehen, für eine genaue Mortalitäts-Statistik mit Angabe der Todesursachen Sorge getragen. Die Mehrzahl der Mitarbeiter war jedoch nur im Stande, über die Todesfälle in der eigenen Praxis Bericht zu erstatten, und waren und sind diese auch keineswegs ohne Nutzen, einen allgemeineren Werth besitzen sie selbstverständlich nicht. In dieser Beziehung bleibt also noch Vieles zu wünschen übrig. Wir sehen aber keinen andern Weg, das verfolgte Ziel zu erreichen, als wiederholt bei den Regierungen die Herbeischaffung zuverlässiger Mortalitätsnachrichten mit Angabe der Todesursachen zu beantragen, und es steht zu hoffen, dass der in einigen Staaten Deutschlands bereits eingeschlagene Weg der Erhebung derselben (s. u.) alsbald auch in andern, wenn auch vorläufig nur districtweise oder für grössere Städte und Flecken, in Anwendung komme.

Anders wieder mit den Morbilitäts-Verhältnissen. In Be-

zug auf sie können bedingungsweise auch schon vereinzelte Mittheilungen sichere Aufschlüsse gewähren; die freiwillige Thätigkeit der Aerzte scheint uns hier ferner aus mehrfachen Gründen (s. u.) der vom Staate geforderten vorzuziehen; und um so mehr nur haben wir die vollste Theilnahme der Vereins-Mitglieder in dieser Beziehung angesprochen. Es ist klar, dass wenn z. B. von 10 in einer Stadt practisirenden Aerzten nur 5 über die von ihnen behandelten Kranken referiren, sich daraus schon ein ziemlich sicherer Schluss auf das Vorkommen und die Verbreitung der wesentlicheren Krankheitsformen ziehen lassen muss, vorausgesetzt, dass jene 5 Aerzte nicht gerade die wenigst beschäftigten sind. Vor Allen vermögen aber in dieser Beziehung die Landärzte Vieles zu leisten; sie, die mehr oder weniger einen gewissen District als Aerzte beherrschen, müssen im Stande sein, vermöge ihrer täglichen Erfahrungen ein Morbilitäts-Bild ihres Wirkungskreises aufzurollen, und ob es auch immerhin der Fall sein mag, dass sie bei Weitem nicht von allen Kranken, ja vielleicht nur von der Hälfte derselben in Anspruch genommen werden, von allen bedeutenderen Vorkommnissen, und selbst von der Mehrzahl der leichteren, erhalten sie doch Kunde, und was sie nicht mit bestimmten Zahlen, das vermögen sie mit zuverlässigen Worten, die hier unter Umständen genügen, zu constatiren.*) In Anbetracht dieser Verhält-

*) Zum Beweise, dass wir mit den thatsächlichen Verhältnissen in dieser Beziehung nicht unbekannt sind, geben wir nachstehend einen Auszug aus einem Schreiben des Herrn Kreisphysikus Dr. Tappehorn in Cloppenburg (Grossherzogthum Oldenburg) d. d. 6. Dec. 1856; die Kenntniss der darin geschilderten Umstände dürfte auch für weitere Kreise nicht ohne Interesse sein. Das Schreiben lautet folgendermassen:

„Es war bisher nicht Mangel an Eifer, was mich von den quæst. statistischen Angaben abgehalten hätte, sondern die Praxis ist hier so spärlich und giebt häufig ein so ungenügendes Bild von dem allgemeinen Krankenstande, dass sich die Einflüsse von Witterung, Temperatur, Bodenbeschaffenheit u. s. w. schwerlich in einer Uebersicht der dem Arzte hierorts zur Beobachtung kommenden Fälle würden erkennen lassen. Kaum ein Fünftel aller Kranken mag im Kreise Cloppenburg in ärztliche Behandlung kommen; Volksmedizin und Quacksalber haben dagegen einen um so grössern Spielraum, und kranke Kinder und alte Leute werden gewöhnlich ganz der Natur überlassen. Etwa 150 Kinder starben vor 2 Jahren im hiesigen Amte (11,100 E.) am Scharlach, und wenige mögen ganz verschont geblieben sein, trotzdem kamen vielleicht blos 15 in meine Behandlung, eben so viele andere erhielten auf mündliches Referat der Eltern u. s. w. ein Recept mit den nöthigen Verhaltungsmaassregeln, und selten erfuhr ich, welchen Verlauf die Krankheit genommen. Die hiesigen Landleute sind einestheils ungebildet und sehr häufig zu unbemittelt, um die Curkosten erschwingen zu können; anderntheils aber sind sie eingefleischte Skeptiker und fühlen es in den meisten Fällen ganz richtig heraus, wenn der

nisse haben wir also den Vereins-Mitgliedern „Morbilitäts-Tabellen“ übersandt, in welchen allmonatlich die Zahl der an den namentlich aufgeführten Krankheiten behandelten Kranken, deren Alter und Geschlecht, verzeichnet wird. Diese Tabellen werden dem Vereins-Secretair ausgefüllt remittirt, und die Gesamtergebnisse werden sodann alljährlich zusammengefügt, um im Archiv des Vereins publicirt zu werden. Es besitzen diese Tabellen (nach der neueren Einrichtung — und abgesehen von den gleichzeitig mit ihnen verbundenen Mortalitäts-Tabellen) die folgende Einrichtung:

Morbilitäts-Tabelle.

N^o

Beobachtungsort:

Beobachter:

Die Gesamtzahl der im Monat

18

behandelten Kranken betrug:

Darunter waren männlichen Geschlechts:

weiblichen Geschlechts:

Von den im Monat

18

behandelten Kranken

litten an	männlich	Alter	weiblich	Alter	In summa	Davon starben			Davon stammen aus dem vorigen Monat			Bemerkungen über Complicationen etc.
						männl.	weibl.	in summa	männl.	weibl.	in summa	
Variola etc.												

Anmerkung. Ist das Alter der Patienten in den betreffenden voranstehenden Columnen notirt, so ist die Alterzahl derjenigen Patienten, die aus dem vorhergehenden Monat oder den vorhergehenden Monaten stammen mit rother Dinte oder Rothstift zu unterstreichen. —

Arzt mit seiner Medicin wenig auszurichten vermag. Sie sparen deshalb ihr Geld, und sehen dem Tode mit grosser Kaltblütigkeit entgegen. Ein Gleiches wird Jeder sagen, der die Verhältnisse des oldenburgischen Münsterlandes kennt. Hier im Orte selbst sind die Zustände freilich besser, immerhin aber oft bei der mittleren und unteren Classe noch sehr betrübend. — Es wird ferner jedem Landarzt vorkommen, dass er eine Anzahl von Kranken behandeln muss, die er nie zu Gesicht bekommt, und das namentlich in Fällen, wo der Patient zu unbemittelt ist, den Arzt zu sich kommen zu lassen. Es leuchtet ein, dass es hier unmöglich ist, eine zutreffende Diagnose zu stellen und dem Falle in einer Morbilitätstabelle den richtigen Platz anzuweisen. —

„Aus diesen Gründen habe ich es bisher unterlassen, die gewünschten Angaben auszuarbeiten. Indess möchte ich es doch für das nächste Jahr versuchen,“ u. s. w. u. s. w. —

An Krankheitsspecies finden sich in diesen Tabellen aber die folgenden aufgeführt:

Variola und Variolois.
Varicella.
Morbilli.
Scarlatina.
Miliaria.
Pertussis.
Croup.
Dysenteria.
Diarrhoe.
Cholera.
Influenza.
Purpura und Scorbut.
Intermittens.
Typhus.
Febr. puerperal.
Rheumat. acutus.
Eryripelas.

Syphilis (primär)
Syphilis (sec. u. tert.)
Hydrophobia.
Haemorrhagia.
Hydrops*.)
Cancer.
Arthragra.
Rheumatism. chronic.

Struma.
Scrophulosis im Allgem.
Tabes mesaraica.
Tuberculosis pulmonum.

Hydrocephalus.
Meningitis.
Apoplexia.
Delirium tremens.
Chorea.
Epilepsia.
Tetanus.
Geisteskrankheiten.
Neuralgie.
Ischias.
Hysteria.
Hypochondria.
Paralysen.
Tabes dorsalis.
Gehirn- und Rückenmarksleiden ohne bestimmte Diagnose.

Pericarditis und acute Herzleiden.
Chronische Herzkrankheiten.
Aneurysma.
Phlebitis.
Varices extremit. infer.
Angina faucium.
Oedema glottidis.
Laryngitis.
Bronchitis.
Catarrh. bronchial.
Pleuritis.
Pneumonia.
Asthma.
Emphysema pulmonum.
Andere Lungenkrankheiten.

*) Die Kategorie „Hydrops“ soll nur diejenigen Fälle von Hydrops aufnehmen, in denen ein bestimmtes ursächliches organisches Leiden nicht aufgefunden werden kann. Die übrigen Fälle fallen unter „Chronische Herzkrankheiten“, Morb. Bright., Leberkrankheiten u. s. w.

Dentitionsbeschwerden.

Gastritis.

Enteritis.

Peritonitis.

Ascites.

Ulcera des Magens und Darms.

Hernia.

Ileus.

Intussuscept. intestin.

Catarrh. ventric. afebril.

Catarrh. ventric. acut.

Pancreaskrankheiten.

Haemorrhoidalleiden.

Aphthae.

Hepatitis.

Icterus.

Leberkrankheiten.

Milzkrankheiten.

Nephritis.

Morb. Bright.

Ischuria.

Diabetes.

Calcul. vesic. et renal.

Nierenleiden ohne bestimmte Diagnose.

Blasenleiden.

Chlorosis.

Paramenia*).

Ovarium - Krankheiten.

Wochenbett - Krankheiten.

Uterus - Krankheiten.

Orchitis.

Hydrocele.

Gonorrhoea.

Fluor albus.

Hautkrankheiten.

Krätze.

Eczema.

Psoriasis.

Furunkel.

Carbunkel.

Infect. durch thier. Gifte.

„ „ metall. Gifte.

Ulcera.

Vulnera.

Fistula.

Luxatio.

Fractura.

Gelenkkrankheiten.

Verkrümmungen.

Abnorme Bildung (Monstrositas).

Helminthen.

Lymphadenitis.

Lymphangioitis.

Inflamm. tel. cellul. (Erysip. prof.)

Panaritium.

Abscessus.

Mastitis.

Augenkrankheiten.

Ohrenkrankheiten.

„Die Hinzufügung weiterer Krankheitsformen, welche in der Tabelle nicht wohl untergebracht werden konnten, wird den einzelnen Beobachtern überlassen.“ —

*) Unter „Chlorosis“ sind nur die Fälle von ausgeprägter, eigentlicher Chlorose (mit fehlenden Menses) beim weiblichen Geschlecht zu verzeichnen. Andere Menstruationsstörungen sind mit näherer Angabe ihrer Natur unter „Paramenia“ zu verzeichnen

Es lassen diese Tabellen noch Manches zu wünschen übrig. Manche Krankheitsformen sind noch nicht aufgenommen, manche können fehlen. Für Angabe von Beruf, Confession u. s. w. der Erkrankten haben wir noch gar keine Einrichtung getroffen. Wir werden uns unten des Weiteren über diese Punkte auslassen. — Aus den wenigen bisher eingesandten Tabellen, deren Ergebnisse sich in Bd. II und III unseres Archiv's publicirt finden, haben wir jedoch gesehen, — die in der Columne „Bemerkungen über Complicationen u. s. w.“ gegebenen Notizen über allgemeine pathologisch - therapeutische Wahrnehmungen in Anschlag gebracht —, dass dieser Weg der gemeinschaftlichen Arbeit ein äusserst gewinnversprechender ist, und zu seinem eifrigen Verfolge können wir nur wiederholt und dringend auffordern. — Wir bemerken es dabei ausdrücklich, dass wir uns bei der Zusammenstellung der Tabellen immer nur auf die Angabe beschränkt haben: Unter so und so viel Kranken litten an Tuberkulose u. s. w. so und so viel, u. s. w., nicht aber gesagt haben, unter den Einwohnern dieses oder jenes Ortes litten an Tuberkulose u. s. w. so und so viel, u. s. w. — Dagegen sind die Herren Mitarbeiter ersucht, jedesmal eine Angabe über die Einwohnerzahl ihres ärztlichen Wirkungskreises, so wie über die Anzahl der in demselben practisirenden Aerzte und die ungefähre Ausdehnung der eigenen Praxis zu machen.*)

So weit war der Plan des Vereins bezüglich der „Untersuchungen über die relative Häufigkeit gewisser Krankheiten in verschiedenen Orten und Gegenden, über Krankheitsursachen, Einfluss von Klima, Witterung, Beschäftigung u. s. w. auf die Entstehung von Krankheiten“ entworfen und in Angriff genommen. Wir halten es für überflüssig, noch nachzuweisen, dass in dieser Weise, sorgfältig und von vielen Seiten betrieben, die Mortalitäts- und Morbilitäts-Statistiken eine hohe Bedeutung für die Wissenschaft gewinnen müssen. — Noch immer aber blieb und bleibt uns der Wunsch, unsern Bestrebungen auch in weitem Kreise Eingang und die so wünschenswerthe Theilnahme zu verschaffen, und diesem Wunsche Ausdruck zu geben, nahmen wir auf's Neue und nur

*) In Betreff der bei statistischen Arbeiten zu beobachtenden und von uns im Auge gehaltenen Vorsichten verweisen wir auf den trefflichen Artikel vom Medicin.-Rath G. Schweig: „Auseinandersetzung der statistischen Methode in besonderm Hinblick auf das medicinische Bedürfniss,“ im Archiv für physiologische Heilkunde von Vierordt. Stuttgart. 1854. S. 305.

um so mehr bei Gelegenheit der Naturforscher-Versammlung in Wien im September vorigen Jahres Veranlassung, als es uns wohl bekannt ist, dass vieler Orten die Aerzte allerdings zu monatlichen oder vierteljährlichen Berichterstattungen über die Ergebnisse der Praxis von den Regierungen angehalten werden, Lust und Liebe zu denselben aber nur deshalb mehr und mehr schwinden, weil jene Berichte meistens kein anderes Schicksal erfahren, als die Actenschränke zu füllen, und eine nützliche Verwerthung bis dahin selten der Arbeit als wohlverdienter und mit Recht beanspruchter Lohn zu Theil wurde.

Der überaus interessante bei obiger Gelegenheit in Wien gehaltene Vortrag des Herrn Primararztes Dr. C. Haller: „Ueber das gesetzmässige Auftreten bestimmter Krankheitsformen und ihren Zusammenhang mit den meteorologischen Verhältnissen nach zehnjährigen Beobachtungen im allgemeinen Krankenhause zu Wien,“ ein Vortrag, dessen Veröffentlichung wir früher oder später entgegensehen dürfen, lieh uns den erwünschtesten Anknüpfungspunkt. Dieser Vortrag musste es allen Anwesenden klar machen, dass uns eine sorgfältig durchgeführte Morbilitäts-Statistik bezüglich der Aetiologie der Krankheiten die wesentlichsten Aufschlüsse verschaffen werde, und es konnte kaum fehlen, dass nach solchen Vorlagen, der Vorschlag, eine allgemeine Mortalitäts- und Morbilitäts-Statistik für Deutschland anzubahnen mit Beifall aufgenommen wurde. — Doch wir möchten denselben Vorschlag in ausführlicherer Weise noch eine weitere Verbreitung geben; wir wünschen ihn der Prüfung aller deutschen Fachgenossen, so wie hoher Regierungen zugänglich zu machen. Mit der Gewissheit, dass auf diesem Gebiete medicinischer Forschung nur durch die gemeinschaftliche Thätigkeit brauchbare und gute Resultate zu gewinnen sind, haben wir also, des guten Strebens bewusst, die nachfolgenden Blätter verfasst, und der Wunsch, dass ihnen eine nachsichtige und eingehende Prüfung zu Theil werde, mag ihnen das Geleit geben. —

Zur Feststellung unserer Vorschläge haben wir uns vor Allem darüber zu unterrichten gesucht, was bis dahin in den verschiedenen deutschen Staaten für die Herbeischaffung einer Morbilitäts- und Mortalitäts-Statistik, was ferner in Bezug auf meteorologische Beobachtungen geschehen ist und gegenwärtig geschieht. Die uns in dieser Beziehung ge-

machten Mittheilungen lassen wir nachstehend zunächst in extenso folgen. Ihnen werden wir sodann unsere eigenen, unmaassgeblichen Vorschläge zur Ausführung des in Frage stehenden Vorhabens anreihen, und schliesslich Zeit und Ort zu weiteren mündlichen Berathungen und endgültigen Beschlussfassungen in Betreff derselben in Vorschlag zu bringen uns erlauben. —

I.

Was geschieht und ist bisher in Deutschland für die Mortalitäts- und Morbilitäts-Statistik, so wie für meteorologische Beobachtungen geschehen?

Anhalt-Bernburg.

Herrn Regierungs-Medicinalrath Dr. Behr in Bernburg verdanken wir folgende Mittheilungen:

Für die Mortalitäts-Statistik geschieht in Anhalt-Bernburg nichts Weiteres, als dass die Begräbnisslisten zusammengestellt, und summarisch mit den Bevölkerungslisten alljährlich in dem Regierungsblatte bekannt gemacht werden. Eigentliche ärztliche Todtenscheine sind nur dann erforderlich, wenn ein Verstorbener vor der gesetzlichen Frist von 72 Stunden beerdigt werden soll. In einem solchen Scheine wird nur bisweilen die Todesursache angegeben.

Hinsichtlich der Morbilitäts-Statistik geschieht etwas mehr, weil jeder Arzt, Wundarzt und Thierarzt verpflichtet ist, halbjährlich einen Sanitätsbericht an den betreffenden Kreisphysikus einzusenden, und dieser mit einem allgemeinen Bericht alle Eingaben der Regierung einhändigt. Aus den Physikatsberichten wird dann ein allgemeiner Sanitätsbericht kurz zusammengefasst und dem Staatsministerium überreicht.

Meteorologische Beobachtungen werden nur von einzelnen Aerzten und in verschiedener Weise angestellt, und in den Sanitätsberichten mitgetheilt. — „In Ballenstedt werden, so viel ich weiss, von Hrn. Medicinal-Rath Dr. Ziegler genaue tägliche Beobachtungen angestellt.“

Baden.

Die nachfolgenden Mittheilungen danken wir dem Herrn Medicinal-Rath Dr. Volz in Carlsruhe, und zum Theil Herrn Prof. Dr. v. Dusch in Heidelberg:

„In Baden wird eine sehr genaue Mortalitätsstatistik nach sorgfältig aufgenommenem Materiale für jedes Jahr bearbeitet. Das Material wird durch die Ausführung

einer Leichenschauordnung*) beigebracht, welche bis in das kleinste Dorf vollzogen wird. Es wird durch die Physicate gesammelt und durch die Sanitätscommission bearbeitet. — Die Sterbscheine werden von dem Leichenschauer ausgestellt, wo aber ein Kranker in ärztlicher Behandlung gestanden, hat der betreffende Arzt Krankheit und Todesursache auf den Schein einzuzeichnen. Schliesslich gelangt die Arbeit an das statistische Bureau des Ministeriums des Innern, welches seit einigen Jahren errichtet ist, und welches nun seit 1855 begonnen hat, seine Arbeiten amtlich als „Beiträge zur Statistik der innern Verwaltung im Grossherzogthum Baden. Karlsruhe. Müller“ herauszugeben. Das unter der Presse befindliche Heft wird die Mortalitätsstatistik des Jahres 1855 enthalten.“

„Ein vollständig verwendbares Material für eine Morbilitätsstatistik ist in Tab. V. der Leichenschauordnung enthalten, in welcher jeder Gestorbene mit seinen Personalien und der Todesursache eingezeichnet ist. Aus derselben wurden bisher aber nur einzelne Krankheiten verwerthet, deren Diagnosen unzweifelhaft sind, doch können noch zu jeder Zeit weitere Zusammenstellungen gemacht werden, da das Material bei grossherzoglicher Sanitätscommission liegt. Man ist davon abgestanden, den Aerzten eine besondere Nomenclatur für die Krankheiten vorzuschreiben, und überlässt es ihnen, dieselben nach ihrer Auffassung zu bezeichnen, indem man sich versichert hält, dadurch ein verlässigeres Material zu erhalten, als wenn es einem administrativen Model angepasst ist.“ —

„Während der Theil der Krankheiten, welche tödtlich geendet, in der Mortalitätsstatistik zu finden ist, reichen zu den Zwecken der Morbilität alle Aerzte (zufolge Erlass des grossh. Minist. des Innern d. d. 22. August 1854. Nr. 12,470. s. Anlage II.) jährlich Tabellen über sämmtliche von ihnen behandelte Krankheiten der Sanitätscommission ein, wie solche auch unser Verein beabsichtigt; nur ist aus dem angegebenen Grunde den Aerzten die Aufstellung der Krankheiten nach eigener Art überlassen.“ Das Schema für diese Tabellen ist folgendes**):

Summarisches Verzeichniss

der vom Unterzeichneten im Laufe des Jahres 1855 behandelten Kranken.

Namentliche Bezeichnung der Krankheit.	Behandelt im Laufe des Jahres			Abgang im Laufe des Jahres 1855				Verbliebener Krankenbestand am Ende des Jahres 1855
	Verbliebener Krankenbestand am Ende des vorigen Jahres.	Zugang im Laufe des Jahres 1855	Summa	Geheilt	Ungeheilt	Gestorben	Summa	

*) Vgl. Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins. 1851. Nr. 13 und 14. 4. October. Karlsruhe. S. unten Anlage I.

**) S. Mittheilungen des badischen ärztlichen Vereins. 1854. Nr. 21. 7. November. Karlsruhe.

„Wir fanden aber dieses Material nicht so verlässlich, um es statistisch benutzen zu können, und werden es höchstens für stark markirte Krankheiten verwenden können. Tabellen, von einzelnen dazu erbötigen Aerzten aufgestellt, werden allerdings den Vorzug der Verlässigkeit für sich haben, weniger aber Schlüsse auf die Krankheitsvorkommnisse ganzer Gegenden erlauben.“

Was die meteorologischen Beobachtungen betrifft, so waren dieselben früher jedem Arzte zur Verpflichtung gemacht, und in den Jahresberichten wurde der Sanitätscommission ein Auszug vorgelegt. Da aber diese Arbeiten ganz resultatlos blieben, so liess man sie fallen, bis ein haltbarer Faden zur Verfolgung des Zusammenhanges mit der Pathogenese sich darbietet. Regierungsseitig errichtete meteorologische Beobachtungsstationen existiren aber im Grossherzogthum Baden ebenfalls nicht; was dort in dieser Beziehung geleistet wurde und wird, ist Ergebniss des Privatfleisses. Nur vielleicht die seit 1790 im physikalischen Cabinet zu Carlsruhe (Mgs. 7. Mitt. 2. Abds. 9.) angestellten Beobachtungen über Barometerstand, Thermometerstand, Bewölkung, Wind und Regenmenge, sind als vom Staate veranlasst zu betrachten. — In Mannheim werden seit etwa 4—5 Jahren regelmässige Witterungsbeobachtungen von dem Astronomen der Sternwarte Dr. Nell gemacht. Dieselben werden regelmässig in dem Mannheimer Journal publicirt. Sie werden nach dem Schema der preussischen Stationen angestellt. Besondere Fonds existiren nicht dafür; sie hängen vom freien Willen des Astronomen ab. — Früher hat Regimentsarzt Dr. Weber in Mannheim (von 1842 — 1852) sorgfältige Witterungsbeobachtungen angestellt, deren Resultate im Jahresberichte des Mannheimer Vereins für Naturkunde 1853 niedergelegt sind.

Bayern.

Die nachstehenden Notizen sind uns durch die Güte des Hrn. Prof. Dr. Seitz in München zu Theil geworden:

Für die Mortalitäts-Statistik wird ein umfangreiches und brauchbares Material herbeigeschafft, und zwar bereits seit einer längeren Reihe von Jahren. Sämmtliche Physici des Landes erhalten bestimmte Formulare für Todtenscheine, welche zunächst von den Todtenschauern ausgefüllt werden und dann in die Hände der Physici zurückgelangen.*) Die Physici stellen darnach dann alljährlich die Sterbelisten nach bestimmtem Formular, in welchem Alter, Geschlecht und Todesmonat des Verstorbenen angegeben

*) Diese Formulare (Quartblätter) enthalten (für die Stadt München wenigstens) folgende Rubriken:

Todtenbeschauzettel angefertigt am			18
Stadtviertel oder Vorstadt:	Strasse:	Hausnummer:	Etage:
Sterbezeit: Tag, Monat, Stunde. — Tag der Beerdigung.			
Benennung und Dauer der Krankheit oder sonstigen Todesart, Unterschrift des behandelnden Arztes und dessen Bemerkungen.			

ist, *) zusammen, senden dieselben an die Regierungsmedicinalräthe, damit sie von diesen zu den Sanitätsberichten der Regierungsbezirke benutzt werden, und von hieraus gelangen die Listen endlich seit dem Bestehen des statistischen Bureau's in München an dieses. — Hier werden die Tabellen aus dem ganzen Königreich zusammengestellt und verarbeitet. Die erste derartige Arbeit umfasste die Jahre 1839/40—1843/44; sie findet sich im 1. Heft der Beiträge zur Statistik, herausgeg. vom statist. Bureau in München. Die zweite Zusammenstellung nach Regierungsbezirken umfasst die Jahre 1844/45—1850/51; sie findet sich im 3. Heft der „Beiträge“. Die Zusammenstellung der Tabellen aus den letzten Jahren ist in Arbeit und wird wohl bald in einem neuen Heft der „Beiträge“ erscheinen. — „In Betreff der Nomenclatur der Todesursachen, so existirt eine Vorschrift, die jedoch veraltet ist und darum wenig mehr inne gehalten wird. Vor zwei Jahren arbeitete deshalb eine auf den Vorschlag des seitdem verstorbenen Dr. Oettinger vom ärztlichen Verein niedergesetzte Commission einen Entwurf zu einer zeitgemässeren Nomenclatur aus, um für Herstellung der Mortalitätsstatistik gleichförmige Bezeichnungen der Todesursachen zu erzielen. Das Ministerium legte diesen Entwurf dem Münchener Gesundheitsrathe vor, und wir erwarten jetzt die Einführung desselben auf dem Verordnungswege.

Bemerkungen der ersten Beschau: 1. rücksichtlich der ärztlichen Behandlung; 2. über die Beisetzung im Leichenhause; 3. über die angeordneten Vorsichtsmaassregeln, etc. Datum. Unterschrift. Nr. des polizeil. Sterbebuches.
Resultate der zweiten Beschau, mit Datum und Unterschrift.

*) Die „Tabelle über die Gestorbenen nach Krankheiten und andern Todesarten, Alter, Geschlecht und Jahreszeit im Polizeibezirke . . . für 18 . . . Verfasst von dem . . . k . . . Gerichtsärzte“ hat folgende Einrichtung:

Laufende N ^o	Krankheiten und andere Todesursachen	Zahl der Gestorbenen nach Alter und Geschlecht.						Zahl der Gestorbenen nach Jahreszeit und Geschlecht.			Summa	
		0—1	1—5	5—	10—	u. s. w.		Januar	Febr.	u. s. w.	von Aerzten behandelt.	ohne ärztliche Hülfe.
		Jahr.		10	20							
		m. w.	m. w.	m. w.	m. w.	u. s. w.	m. w.	m. w.	m. w.	u. s. w.		
1.	Todt geboren											
2.	Unreif geboren											
u.	s. w. u. s. w.											

Die in der Tabelle aufgeführten „Krankheiten und andern Todesursachen“ sind folgende:

- | | | |
|-------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 1. Todtgeboren. | 8. Bösartige Wechsel-Fieber. | 13. Pocken. |
| 2. Unreifgeboren. | 9. Zehr-Fieber, | 14. Masern. |
| 3. Angeborene Schwäche. | 10. Entzündungen, darunter: | 15. Scharlach. |
| 4. Bildungsfehler. | | 16. Rötheln. |
| 5. Nerven- | | 17. Brechruhr. |
| 6. Faul- } Fieber. | 11. Wasserkrebs. | 18. Asiatische Cholera. |
| 7. Kindbett- } | 12. Rothlauf. | 19. Ruhr. |

Genaue Morbilitätslisten fehlen noch. Es werden von den Gerichtsärzten nur Angaben über die herrschenden, besonders contagiösen Krankheiten, in den bereits erwähnten Jahresberichten derselben mitgetheilt. Nach dem neuesten officiellen Erlass über die Erstattung der gerichtsärztlichen Jahresberichte vom 19. August 1856 ist nur bei den wichtigen im Laufe eines Jahres aufgetretenen epidemischen und endemischen Krankheiten die annähernde Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle anzuführen. —

Regelmässige meteorologische Beobachtungen mit normirten Instrumenten werden auf der Sternwarte in München angestellt, und in den Jahrbüchern derselben von dem Director v. Lamont seit Jahren veröffentlicht. Eben so werden noch an vielen anderen Orten in Bayern: in Augsburg, Nürnberg, Regensburg, Würzburg u. m. a. solche Beobachtungen gemacht und ihre Ergebnisse meist in den an diesen Orten erscheinenden Zeitungen und periodischen Blättern veröffentlicht. —

Braunschweig.

Herrn Prof. Dr. Uhde in Braunschweig danken wir die folgenden Mittheilungen:

Zu einer Mortalitäts-Statistik der Städte Braunschweig und Wolfenbüttel wird hier ein vollständiges Material eingesammelt. Die Ausstellung von Todesscheinen mit Angabe der Todesursachen von Seiten der Aerzte ist nämlich in jenen Städten gesetzlich, und zwar haben diese Todesscheine die folgende Einrichtung:

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 20. Keuchhusten. | 33. Verhärtungen und Carci- | 40. Starrkrampf. |
| 21. Scropheln. | nome, darunter: | 41. Darrsucht. |
| 22. Tuberkeln. | | 42. Ileus. |
| 23. Rhachitis. | | 43. Harnruhr. |
| 24. Scorbut. | 34. Brand, darunter: | 44. Hernien. |
| 25. Gicht. | | 45. Nach künstl. Entbindung. |
| 26. Metallvergiftung. | | 46. Körperverletzung. |
| 27. Säuerwahnsinn. | 35. Organische Krankheiten, | 47. Chirurg. Operationen. |
| 28. Wuthgift. | darunter: | 48. Altersschwund. |
| 29. Rotzkrankheit. | | |
| 30. Milzbrand. | | 49. Selbstmord |
| | 36. Blutflüsse, darunter: | 50. Tödtungen |
| | | 51. Unglücksfälle |
| 31. Vereiterungen, darunter: | | durch Kör- |
| | 37. Schlagfluss. | perverle- |
| | 38. Stickfluss. | tzung oder |
| 32. Wassersuchten, darunter: | 39. Convulsionen. | Gift. |
| | | 52. Hinrichtungen. |
| | | 53. Unbekannte Todesursach. |

Todesbescheinigung.

Am ten 18 Uhr ist
 welche seit
 an
von behandelt worden in einem Alter
von an gestorben.

Dieses, so wie, dass an de obengenannten
untrügliche Kennzeichen des Todes und keine Spuren einer widernatürlichen Veranlassung
desselben sich vorgefunden haben bescheinige ich hiermit.

(Unterschrift des Arztes.)

den ten 185

Dass obengenannte in das Sterberegister einge-
tragen ist, bezeuge ich hierdurch.

den ten 185

(Der Kirchenvorsteher.)

Die nach diesen Scheinen ausgefertigten Listen befinden sich in der Registratur
des Physikus und sind in bester Ordnung. —

Auf dem platten Lande und in den übrigen Städten des Herzogthums hat man
die Einführung der Todesbescheinigungen noch nicht erreichen können; das herzogliche
Ober-Sanitäts-Collegium ist dabei stets auf Hindernisse gestossen. Es soll jetzt aber von
Neuem ein Versuch zur Beseitigung derselben gemacht werden und man kann davon etwas
erwarten.

Hinsichtlich der Morbilitäts-Statistik geschieht nichts, ausser dass die epi-
demischen Krankheiten beim Ober-Sanitäts-Collegium angemeldet werden. —

Meteorologische Beobachtungen werden regelmässig und mit normirten
Instrumenten angestellt. Dieselben werden in der hiesigen Reichszeitung veröffentlicht. —

Bremen.

Herr Dr. Pletzer in Bremen hat uns gütigst folgende Mittheilung
gemacht:

„Das bei uns vorhandene Material für eine Mortalitäts-Statistik lässt sich
ohne Weiteres nicht verwerthen. Es werden zwar alle Todesfälle, wie Geburten, bei un-
serm Civilstandsamte angezeigt, und es wird daselbst auch nach der Todesursache gefragt.
Indess es werden von Seiten der Aerzte keine Todtenscheine mit Angabe der Todesur-
sache verlangt, und die im Civilstandsamte vorhandenen Angaben in Betreff derselben sind
deshalb unzuverlässig.

Hinsichtlich der Morbilität fehlt es ebenfalls an zureichendem Material. In dem
„ärztlichen Vereine“ werden zwar allmonatlich Berichte über den „genius epidemicus“
denen die Listen des Armeninstitutes und der 8 Aerzte desselben zu Grunde liegen, ab-

gestattet, allein diese Berichte erstrecken sich nur über einen kleinen Theil der Bevölkerung unserer Stadt, und die bei Verlesung jener Berichte von Seiten anderer Aerzte gemachten Zusätze sind nur sehr allgemein gehalten.

Meteorologische Beobachtungen werden täglich (privatim) von Herrn Dr. Heineken angestellt und veröffentlicht. Ueber die Güte der Instrumente kann ich nichts Genaueres angeben.“ —

Frankfurt a. M.

Die nachstehenden Mittheilungen danken wir der Güte des Herrn Dr. C. Mettenheimer in Frankfurt.

In Frankfurt wird ein vollständiges, brauchbares Material für eine Mortalitätsstatistik schon seit einer Reihe von Jahren gesammelt. — Die Angabe der Todesursache von Seiten der Aerzte ist gesetzlich vorgeschrieben, und in welcher Form dies geschieht ist aus dem in der Anlage Nr. III. mitgetheilten Formular der dortigen Todes-scheine zu ersehen. Es wird in der Stadt- und Landgemeinde Frankfurt's keine Leiche begraben, die nicht von dem behandelnden Arzt oder einem Physikus inspicirt, und über die nicht ein Todesschein ausgestellt ist. — Die bis dahin nicht statistisch zusammengestellten und publicirten Mortalitätsnachrichten werden zusammengebunden und aufbewahrt. Einer wissenschaftlichen Verarbeitung dieses Materials wird jeder Vorschub geleistet werden.*)

Für die Mortalitätsstatistik ist bis jetzt nichts Amtliches geschehen. Voraussichtlich wird hier den privaten Bestrebungen Alles überlassen bleiben müssen. —

Regelmässige meteorologische Beobachtungen werden von dem hiesigen physikalischen Verein mit normirten Instrumenten angestellt und alljährlich im Druck herausgegeben. Dieselben werden auf besondern Wunsch bereitwilligst mitgetheilt. —

*) In den uns übersandten: „Uebersichten der im Jahre 1851 in Frankfurt a. M. und den Frankfurter Landgemeinden Getrauten, Geborenen und Verstorbenen. Frankfurt. Verlag des Intelligenz-Comptoirs.“ finden sich die folgenden tabellarischen Zusammenstellungen:

- 1) Zahl der Gestorbenen, einschliesslich der Todtgeborenen, nach der Zeit (dem Monat) der Todesfälle.
- 2) Anzahl der Gestorbenen, einschliesslich der Todtgeborenen, nach Heimath, Geschlecht und erreichtem Lebensalter.
- 3) Gestorbene in Frankfurt a. M. nach Beruf.
- 4) Uebersicht der Gestorbenen nach den Todesursachen mit Angabe des Lebensalters und des Geschlechtes. Aus den ärztlichen Todesscheinen zusammengestellt vom ersten Stadtphysikus (Dr. Mappes). Das Schema dieser Uebersicht ist folgendes:

Hamburg.

Herr Dr. med. A. Brandis in Hamburg hat uns gütigst die folgenden Mittheilungen zugehen lassen:

„Die Mortalitäts-Statistik betreffend, so ist es bei uns seit 1818 gesetzlich vorgeschrieben, dass keine Leiche (ohne Ausnahme) beerdigt werden darf ohne beifolgenden Todtenschein eines zur Praxis berechtigten Arztes. — Das Formular dieser „Todesbezeugungsscheine“ ist folgendes:

1. Name des Verstorbenen.
2. Alter.
3. Wohnung.
4. Geschlecht.
5. Tag des Todes.
6. Krankheit, woran der Todte gestorben.
7. Dauer der Krankheit.
8. Sonstige Bemerkungen.

„Dass bei obigem Todten untrügliche Kennzeichen des Todes und keine Spur einer unnatürlichen Veranlassung vorhanden sind, bescheinige ich hiermit auf mein Gewissen.“

N. N.

Arzt.

Bei allen plötzlich, ohne vorhergegangene ärztliche Behandlung Verstorbenen, dürfen die Privatärzte keine Todesbezeugung ausstellen, sondern es muss dieselbe von den Physicis oder von dem Polizeiarzte ausgehen. — Alle werden sodann von den verschiedenen Kirchhöfen dem Gesundheitsrathe eingeliefert, welcher monatliche Listen, nach Alter, Geschlecht und den Todesursachen geordnet, anfertigt, und diese zunächst den Behörden vor-, sodann aber im ärztlichen Vereine auflegen lässt. — Eine nach Alter, Geschlecht und Todesursachen geordnete Generalliste sämmtlicher Verstorbenen, so wie eine Liste sämmtlicher Geborenen erscheint jährlich in öffentlichen Blättern. —

Namen der Krankheiten und andern Todesursachen.	0—1	1—5	5—10	u. s. w. u. s. w.		Zusammen.	Im Ganzen.
	Jahr.	Jahr.	Jahr.				

Die Tabelle enthält 13 Genera und 117 Species der Todesursachen.

Zu dem, was für die Mortalitätsstatistik Frankfurt's geleistet ist, gehört auch eine Schrift von Dr. de Neufville: Lebensdauer und Todesursachen 22 verschiedener Stände und Gewerbe, nebst vergleichender Statistik der christlichen und israëlitischen Bevölkerung Frankfurt's. Frankfurt a. M. 1855.

In Betreff der Morbilitäts-Statistik liegen keine Materialien vor.

Regelmässige meteorologische Beobachtungen werden täglich in drei der grösseren Zeitungen, aber nicht Seitens einer Behörde, veröffentlicht. — Sie beziehen sich auf den Stand des Barometers und Hygrometers, und geben den täglichen höchsten, niedrigsten und mittleren Wärmegrad der Luft nach Réaumur an. Die Richtung des Windes, so wie der Eintritt der Ebbe und Fluth werden ebenfalls täglich angezeigt. —

Hannover.

Für die nachstehenden Mittheilungen sind wir dem Herrn Sanitätsrath Dr. Flügge in Hannover verpflichtet.

Allerdings existirt in Hannover ein statistisches Bureau unter der Direction des Ministerium des Innern. Die von demselben auf administrativem Wege eingesammelten Mortalitäts-Nachrichten beziehen sich aber nur auf die Zahl der Todesfälle und das Alter und Geschlecht der Verstorbenen, und zwar werden den Sterbelisten die Kirchenbücher der Prediger, welche durch eine Verordnung von 1852 zu einer gewissenhaften Führung derselben angehalten worden sind, zu Grunde gelegt. — Die Rubrik der „Todesursachen“ fehlt gänzlich; nur die s. g. polizeilichen Todesfälle werden nach ihren Ursachen vom statistischen Bureau zusammengestellt. Die von demselben publicirten jährlichen Uebersichten der im Königreich Hannover Geborenen und Gestorbenen enthalten in Betreff der Todesursachen nur die Rubriken: Kindbett, natürliche Blattern, Cholera, Selbstmord, Verunglücken (im Wasser, im Feuer; sonstige Fälle). —

Hinsichtlich der genaueren Ermittlung der Morbilität geschieht nichts. —

Was dagegen die meteorologischen Beobachtungen anbetrifft, so befinden sich im Königreich Hannover 6 Stationen, und zwar in Hannover, Clausthal, Lüneburg, Otterndorf, Emden und Lingen, an welchen mit normirten Instrumenten beobachtet wird. Die Beobachtungen werden von dem statistischen Bureau gesammelt und jährlich zur weiteren Verwerthung an das statist. Bureau in Berlin übersandt. Herr Prof. Dove von dort inspiciert persönlich alle 2—3 Jahre die einzelnen Stationen. —

Hessen - Cassel.

Herrn Dr. med. F. Wild in Cassel verdanken wir folg. Notizen:

Die Mortalitäts-Statistik betreffend, so hat der gesetzlich bestellte Todtenbeschauer über jeden Todesfall einen Leichenschein auszustellen, und in diesem, neben der Dauer des Krankseins, nach dem vom behandelnden Arzte ausgestellten Todtenscheine die Krankheit, oder, wenn keine ärztliche Behandlung stattgefunden, dieses und die vermuthliche Todesursache zu bemerken. Diese Leichenscheine erhält der betreffende Pre-

diger und stellt derselbe aus ihnen Todtenlisten zusammen, in welchen er neben Alter, Stand und Geschlecht der Verstorbenen die Krankheiten oder sonstigen Todesursachen und den Namen des Arztes zu bemerken hat. Halbjährlich werden diese Listen dem Physikus eingeschickt, der daraus die Todtentabelle seines Physicatbezirks anfertigt, in welcher die Anzahl der Verstorbenen nach dem Geschlecht und dem Alter angegeben wird. Hinsichtlich des Alters werden die Todtgeborenen und im 1. Lebensjahr Verstorbenen besonders aufgeführt, die übrigen in Altersklassen von 10 zu 10 Jahren zusammengestellt. — Von den Krankheiten der Verstorbenen ist in diesen Tabellen aber nicht mehr die Rede, nur die Anzahl der auf unnatürliche Weise und der ohne ärztliche Hülfe Verstorbenen wird angegeben; in ersterer Beziehung finden sich die Rubriken: 1. Mord oder Todtschlag; 2. Selbstmord; 3. Unglücksfall. — Diese Listen hat sodann der Physikus dem Medicinal-Referenten bei der betreffenden Regierung halbjährlich einzusenden, und von hieraus werden dieselben endlich an das Ober-Medicinal-Collegium weiter befördert. Bei diesem oder auch schon bei den Regierungen bleiben die Listen liegen; bearbeitet und veröffentlicht werden sie nicht. — Es existiren diese Bestimmungen bereits seit mehr als 20 Jahren, und es muss in den Kirchenbüchern ein ansehnliches Material für die Mortalitäts-Statistik zu finden sein. Ob dasselbe jedoch wissenschaftlich brauchbar ist, ist wegen der Differenz in der Benennung der Krankheiten sehr zweifelhaft, wogegen es andererseits leicht sein würde mittelst kleiner Abänderungen in den bisherigen Bestimmungen ein zuverlässiges Material herbeizuschaffen. —

Ueber ein etwa vorhandenes Material für die Morbilitäts-Statistik sind uns keine Nachrichten zugegangen. — In Betreff der meteorologischen Beobachtungen bemerkt jedoch Herr Dr. Wild, dass solche, so weit er habe erfahren können, regelmässig und mit normirten Instrumenten nirgends angestellt werden. — Die Physici haben zwar vierteljährlich über Witterungs- und klimatische Verhältnisse zu berichten, hinsichtlich der Genauigkeit und Ausführlichkeit seien die Angaben aber sehr verschieden. —

Hessen-Darmstadt.

Herrn Dr. Eigenbrodt in Darmstadt verdanken wir folgende Notizen:

Ein genügendes Material für eine wissenschaftlich brauchbare Mortalitäts-Statistik existirt in Hessen-Darmstadt bis dahin nicht, und hat dies darin seinen Grund, dass die Angabe der Todesursache auf den Todtenscheinen nicht gesetzlich vorgeschrieben ist, bis dahin auch kein statistisches Bureau im Grossherzogthume existirt. — Was sich aus den wenigen erreichbaren Vorlagen in Betreff der Mortalitäts-Statistik hat gewinnen lassen, hat Herr Dr. Pfeiffer in Darmstadt kürzlich zusammengestellt, um es demnächst vielleicht zu publiciren. —

Für die Morbilitäts-Statistik ist lediglich auf privatem Wege Einiges geschehen. Die Resultate vielfacher Bemühungen sind jedoch bis dahin sehr unbedeutend

geblieben. — Die Kreisphysici des Grossherzogthums sind bis dahin zu keinerlei Berichten verpflichtet.

Regelmässige meteorologische Beobachtungen werden in Darmstadt seit einer Reihe von Jahren von Seiten des grossherzoglichen Katasterbureau's angestellt. Die Resultate dieser Beobachtungen sind vom Jahre 1850 an mit graphischen Darstellungen des täglichen mittleren Barometer- und Thermometerstandes von Hrn. Obersteuerrath Hügel im Notizblatt des Vereins für Erdkunde und verwandte Wissenschaften zu Darmstadt publicirt worden. — An einigen andern Orten des Grossherzogthums werden ebenfalls Beobachtungen angestellt, doch sind dieselben lediglich Sache des Privatfleisses. (In Heppenheim an der Bergstrasse beobachtet Herr Steuereinnehmer Stein; in Giessen Herr Prof. Buff u. s. w.)

Holstein.

Die folgenden Mittheilungen verdanken wir Herrn Docenten Dr. Esmarch in Kiel.

Für eine Mortalitäts-Statistik fehlt es in Holstein an dem erforderlichen Materiale. Die Ausstellung von Todesscheinen mit Angabe der Todesursache ist hier nirgends vorgeschrieben. Der jetzt eben tagenden schleswig'schen Ständeversammlung soll jedoch, wie man hört, ein solches Gesetz vorgelegt werden; ob dasselbe später auch in Holstein der Fall sein wird, vermag ich nicht anzugeben. —

In Betreff der Morbilitäts-Statistik, so ist seit dem Anfange dieses Jahres ein Versuch gemacht worden, eine solche anzubahnen. Das hiesige Sanitäts-Collegium lässt nämlich zu Ende des Jahres sämmtliche Aerzte des Landes durch die Districtsphysici auffordern, eine Liste nachstehender Art auszufüllen:

„Der unterzeichnete Physikus des Holstein'schen Physikatsdistricts ersucht im Auftrage des Königl. Holstein'schen Sanitätscollegiums, unter Hinweisung auf die Bestimmungen des §. 3. des Patents wegen Errichtung des Sanitätscollegiums vom 25. Mai 1804, so wie des §. 23. der Instruction für das Sanitätscollegium vom 8. Juni 1804 und des §. 8. der Allerhöchsten Physicatsordnung vom 11. Februar 1854 den praktischen Arzt Herrn _____ in _____ das beifolgende Schema, in Uebereinstimmung mit dem Ergebniss seiner Privat- (Hospital-) Praxis auszufüllen und dem Physikate spätestens in der ersten Hälfte des Januarmonates des folgenden Jahres einsenden zu wollen.

den

ten

18

(Unterschrift des Physikus.)

Der Unterzeichnete behandelte im Jahre 18 _____ an:

Varicella	Kranke mit einer Mortalität von
Variolois	„ „ „ „ „
Variola	„ „ „ „ „
Scarlatina	„ „ „ „ „

Morbilli	Kranke mit einer Morbilität von
Cholera asiatica	" " " " "
Typhus u. s. w.	u. s. w.
Dysenteria	
Pertussis	
Influenza	
Syphilis prim. et secund.	
Intermittens	
Tuberculosis	
Ophthalmia granulosa	
Delirium tremens	
Andern	
wichtigen	
epidemischen	
Krankheiten	
Es wurden von demselben vaccinirt	
" " " " revaccinirt	
" " " " beendigt . . .	Geburten.
Darunter mit Anwendung von manueller	
und Instrumentalhülfe	
Es wurden von ihm vorgenommen	grössere chirurgische Operationen,
darunter namentlich:	
den	ten
	18
	prakt. Arzt.

Der Versuch im Anfange dieses Jahres (1856) scheint wenigstens in so weit gelungen zu sein, dass sich erwarten lässt, man werde im nächsten Jahre eine einigermaßen genügende Uebersicht über das vergangene Jahr bekommen.

Auf der Liste sind nur wenige Krankheiten genannt. Das Collegium hielt es aber für zweckmässig, zuerst mit einer so einfachen Liste anzufangen, um namentlich die viel beschäftigten Praktiker nicht abzuschrecken. Zeigt sich die Sache ausführbar, so kann die Liste später immer erweitert werden.

Die meteorologischen Beobachtungen betreffend, so findet sich in Kiel eine Beobachtungsstation unter Direction des Herrn Prof. Karsten, dem Director des physikalischen Institutes. Derselbe beabsichtigt, eine Anzahl solcher Stationen in Schleswig, Holstein und Lauenburg zu gründen, und dieselben mit Instrumenten zu versehen. Bis jetzt sind solche eingerichtet in Altona, Neumünster, Neustadt, so wie in Westerland auf der Insel Sylt. Im nächsten Jahre werden noch zwei im Herzogth. Schleswig errichtet, und zwar eine in der Mitte des Landes, in Pramen, die zweite an der Ostküste, in Flensburg oder Apenrade. Die Resultate werden alljährlich in der „Chronik der Universität Kiel“ mitgetheilt. —

Lippe - Schaumburg.

Dem Herrn Regierungs-Rath von Campe in Bückeburg sind wir für folgende gütigen Mittheilungen verpflichtet:

Die Mortalitäts-Statistik betreffend, so liefern die Prediger alljährlich nach dem folgenden Schema die s. g. Populationslisten an das Consistorium ab:

Liste der Geborenen, Gestorbenen und Getrauten im Kirchspiele im Jahre

I. Geborene (Summa).

Männlich		Summa	Weiblich		Summa	Summa aller	Zwillings-Geburten	
ehelich	unehel.		ehelich	unehel.			ehelich	unehelich

II. Gestorbene nach Alter und Geschlecht (Summa).

	Männl.	Weibl.	Summa						
Todtgebor.				Blat- tern- Todte.					
unter 1 J.									
von 1 bis bis incl. 2 J.									
3—5									
6—10									
					Ehem.	Ehew.	Wittwr.	Wttwen	Unverheirathet.
11—20									Männl. Weibl.
21—30		u.	s.	w.		u.	s.	w.	
Summa der Gestorben.									

Verhältniss der Todesfälle nach den Jahreszeiten.

	Männl.	Weibl.	Summa	Geburt bis 10 J.	11—20	21—60	61 und mehr.J.
Januar							
Februar							
März	u. s.	w.	u.	s. w.	u.	s.	w.
Summa							

Krankheiten der Verstorbenen.

	Unterwchs.	Erwachsen.	Summa		Summa
Kinder - Krankheiten.				Wassersucht.	
Blattern oder Pocken.				Gicht.	
Masern.				Engbrüstigkeit.	
Scharlachfieber mit bösem Halse.				Blutsturz.	
Keich- oder Stick - Husten.				Schlag- und Stick-Fluss.	
Hitzige Fieber.				Bruchschaden.	
Nervenfieber.				Steinschmerzen.	
Seitenstechen, Brustfieber.				Krebs.	
Auszehrung und Schwind-sucht.				Gebährende.	
Ruhr.				Kindbetterinnen.	
Krämpfe und Zuckungen.				Verunglückte.	

Anmerkung. Man würde sich sehr verdient um das Wohl seiner Nebenmenschen machen, wenn man auf den letzten Seiten dieser Liste Bemerkungen über die folgenden Punkte beifügen wollte: A. über den Gesundheits- und Krankheitszustand des Kirchspiels; wodurch die Menschen ihrer Gesundheit schaden: welches die vorzüglichsten Ursachen ihrer Krankheiten sind, und wie diese Ursachen können gehoben oder vermieden werden. B. Ueber die Blattern: 1) wie und durch wen die Blattern an einen Ort gekommen; 2) wie sie im Ganzen beschaffen waren; 3) wie man den Kranken behandelte, und den Erfolg der verschiedenen Behandlungen; 4) ob man die mündlichen und gedruckten Belehrungen der Aerzte (Faust Gesundheits-Katechismus, Struve Noth- und Hülf-Tafel über die Pocken) benutzte; 5) ob eingepflicht wurde und mit welchem Erfolge; und 6) ob man suchte, sich und andere vor der Ansteckung zu hüten.

III. Getraute.

Junggesellen mit Jungfern	Wittwer mit Jungfern	
Junggesellen mit Wittwen	Wittwer mit Wittwen	
Junggesellen mit Geschwächten	Wittwer mit Geschwächten	
	Summa	

Die angegebenen Todesursachen suchen die Prediger selbst durch Erfragen festzustellen, amtliche Feststellungen der Todesursachen durch die Aerzte sind nicht vorgeschrieben und kommen nur dann vor, wenn ausserordentliche Veranlassungen Leichenschau oder Section nothwendig machen. — Die Angaben der Todesursachen sind mitunter sehr oberflächlich. — Die Tabellen werden von dem Consistorium an die Regierung geschickt, wo sie lediglich ad acta gelegt werden.

In Betreff der Morbilitäts-Statistik geschieht nichts. Nur bei auffallenden Epidemien muss der Landphysikus an das Colleg. medic. berichten. Glaubt diese Behörde in Veranlassung solcher Berichte, dass irgend welche besondere Maassregeln erforderlich sind, z. B. Absendung von Hülfärzten, Beseitigung der Gesundheit schädlicher Influenzen (stagnirender Wässer, Ausschlagungen von Gräben u. s. w.), so communicirt sie mit der Regierung. —

Meteorologische Beobachtungen werden auf Veranlassung des Staates nicht angestellt. —

Mecklenburg-Schwerin und Strelitz.

Für die nachstehenden Mittheilungen sind wir dem Herrn Dr. R. Walther in Neubrandenburg zu bestem Dank verpflichtet:

„Zu unserer Mortalitätsstatistik (um mit dieser zu beginnen) liefern lediglich die Kirchenbücher das Material. Durch gesetzliche Verordnung vom Jahre 1786 sind sämmtliche Prediger des Grossherzogthums Mecklenburg-Schwerin verpflichtet, bei jedem Todesfalle in ihrer Gemeinde ausser dem Tage des Todes und der Beerdigung, dem Na-

men, Stande und Gewerbe, dem Alter, auch die Todesursache — an welcher Krankheit oder Zufall verstorben — in ihre Kirchenbücher einzutragen, durch eine spätere Verordnung: auch den Geburtsort des Verstorbenen hinzuzufügen. Eine Verordnung von 1809 verpflichtet die Mecklenburg-Strelitzer Prediger zu denselben Angaben und auch zur Anmerkung der Stunde des Todes. Alljährlich müssen die Prediger in Mecklenburg-Strelitz Abschriften ihrer Kirchenbücher an das Consistorium in Neustrelitz, die in Mecklenburg-Schwerin an ihre Präpositi einsenden, welche letztere sämmtliche, den Inhalt der Kirchenbücher ausmachenden, Geburts-, Confirmations-, Heiraths- und Sterbelisten ihrer Präpositur den Superintendenten zustellen. Von dem Consistorium in Neustrelitz und den Superintendenten Mecklenburg-Schwerins gelangen dieselben an die respectiven Regierungen. Die Angaben der Todesursachen, insoweit letztere Krankheiten sind, sind leider in hohem Grade unzuverlässig, da die Aerzte keine Todtenscheine ausstellen (auch nicht gesetzlich dazu verpflichtet sind), die Prediger vielmehr nur nach der mündlichen Aussage des Arztes bei der Umgebung des Verstorbenen die Todesursache eintragen. Es geschieht sehr häufig, dass die eigentliche Krankheit, an welcher der Verstorbene gelitten, in dem Kirchenbuche nicht angegeben steht; vielzuhäufig liest man „Altersschwäche“, statt Lungenentzündung „Lungenschlag“, statt Unterleibsentzündung „Darmschlag“; viel häufiger, als in Wirklichkeit vorkommend, findet man „Nervenschlag“, „Schwindsucht“, auch wol „Nervenfieber“ u. s. w. Ich kann daher diesen Theil der kirchlichen Sterbelisten nicht als durchweg zuverlässig und brauchbar bezeichnen.

In unsern Staatskalendern finden sich kirchliche Bevölkerungs-, Geburts-, Confirmations-, Heiraths- und Sterbelisten, enthaltend die bezüglich Zahlen für das jedesmal verwichene Kirchenjahr (welches mit dem 1. Advent beginnt), und zwar in dem Mecklenburg-Strelitzer Staatskalender nach den einzelnen Städten und den einzelnen Synoden des platten Landes, in dem Mecklenburg-Schwerinischen, dessen Herausgeber der Dirigent des statistischen Bureau's in Schwerin (Geheimer Kanzleirath Faull) ist, nach den einzelnen Präposituren. In Mecklenburg-Strelitz finden nicht alljährliche Zählungen der Bevölkerung statt, daher giebt der Staatskalender die Bevölkerungsliste gesondert, übrigens auch in anderer Anordnung im Einzelnen. Der Schwerinische Staatskalender giebt unter der Ueberschrift „Beobachtungen“ noch kurze speciellere Angaben. — Ob das statistische Bureau in Schwerin, welches übrigens lediglich die Mecklenburg-Schwerinschen Verhältnisse zum Gegenstande seiner Thätigkeit macht, das durch die Kirchenbücher gewonnene Material noch weiter verarbeitet und event. wie ?, ist mir bis jetzt unbekannt geblieben.

Für eigentliche Morbilitätsstatistik ist in Mecklenburg-Strelitz bis jetzt nichts geschehen. In Mecklenburg-Schwerin dürfte brauchbares Material vorhanden sein in den von den Militairoberärzten allmonatlich dem Generalarzte einzureichenden Krankenlisten (die auch den Namen der Krankheiten enthalten), in dem Krankenjournal des Spitals des Landarbeitshauses zu Güstrow (nahezu 300 Kranke jährlich), vor allen gewiss in den Journalen der Klinik und Poliklinik der Universität Rostock; vielleicht werden auch in den Krankenhäusern zu Schwerin, Wismar u. s. w. Journale geführt. Auch sollen manche Aerzte Krankenjournalen führen. Für die medicinisch-geographischen Verhältnisse Mecklenburg-Schwerins wären ausserdem von Wichtigkeit die vierteljährlichen generellen Krankenberichte der Militairoberärzte, welche die herrschende Witterungsconstitution und den prädominirenden Krankheitscharakter besonders zu berücksichtigen, in Kürze auch das von denselben beobachtete Heilverfahren anzugeben haben; ferner die jährlichen Physicatsbe-

richte der Kreisphysici. Nach der Instruction vom 3. September 1831 haben die Berichte sich zu erstrecken:

- 1) auf die topographische Lage und Beschaffenheit des betreffenden Kreises, mit Rücksicht auf hohe oder niedere Lage, auf Flüsse, Seen, Sümpfe, überschwemmte Niederungen, so wie auf die geognostische und oryktognostische Beschaffenheit des Bodens im Allgemeinen.
- 2) auf die Bewohner desselben nach ihrer körperlichen Beschaffenheit und Lebensweise;
- 3) auf die Witterung des Jahres;
- 4) auf den allgemeinen Krankheitszustand. Hier sind die im Verlaufe des Jahres beobachteten epidemischen, endemischen und contagiösen Krankheiten, so wie die Epizootien aufzuführen und die mutbmasslichen Krankheitsursachen zu bezeichnen. Zugleich darf die Angabe der Gefahr und Sterblichkeit, so wie desjenigen, was medicinisch-polizeilich zur Abwendung und Verminderung derselben angeordnet und geschehen ist, nicht fehlen. (Es sind die im Laufe des Jahres vorgekommenen Unglücksfälle nebst dem Erfolge der angewandten Hülfsmittel u. s. w. anzugeben.)
- 5) auf den allgemeinen Gesundheitszustand (besonders Medicinisch-Polizeiliches).
- 6) auf beobachtete Mängel des Medicinalwesens.
- 7) auf wissenschaftliche Medicinalangelegenheiten, namentlich auf wichtige Versuche und Entdeckungen, merkwürdige Krankheitsfälle, glückliche Behandlungsweisen, folgenreiche Beobachtungen, Volksmittel, welche Beachtung verdienen.

Die Physici haben diese jährlichen Berichte an die Medicinalcommission in Rostock einzusenden. — Für die Physici in Mecklenburg-Strelitz giebt es eine solche Instruction nicht. Sie haben „über wichtige, den Gesundheits- und Krankheitszustand ihres Bezirks betreffenden Wahrnehmungen, so wie über die etwaigen Mängel im Medicinalwesen, und wie diesen abzuhelpen, an das Medicinalcollegium in Neustrelitz zu berichten, und demselben über alle, in dieser Hinsicht und über besondere Krankheitsfälle aufzustellende wissenschaftliche Fragen Antwort zu ertheilen;“ „bei gefährlichen epidemischen Krankheiten und Viehseuchen sich an Ort und Stelle zu begeben, Untersuchung über Natur und Ursache der Krankheit und die Gefahr der Verbreitung anzustellen; allemal der Regierung sofort Anzeige zu machen und dem M.-C. einen vollständigen Bericht über den Verlauf der Epidemien abzustatten.“ „Jeder Arzt ist verpflichtet, von dem Medicinal-Collegium ihm ertheilte Aufträge auszurichten, und von diesem wegen Krankheitsfälle an ihn gerichtete wissenschaftliche Fragen zu beantworten.“

Erfreuliches kann ich auf die Frage, die meteorologischen Beobachtungen in Mecklenburg betreffend, berichten. Es wird in Mecklenburg an 8 wirklichen Stationen beobachtet, nämlich in

- 1) Schönberg im Fürstenthum Ratzeburg,
- 2) Kirchdorf auf Poel,
- 3) Rostock,
- 4) Wustrow auf dem Fischlande,
- 5) Schwerin,
- 6) Goldberg,
- 7) Saline Sülz,
- 8) Hinrichshagen bei Woldegk in Mecklenburg-Strelitz,

Ausserdem werden in Wismar Beobachtungen des Wasserstandes der Ostsee am Pegel und der Richtung und Stärke des Windes, Himmelsansicht, Form und Zug der Wolken, seit Anfang 1854 auch Messungen der Höhe des Niederschlages; in Zarchlin bei Ploen seit October 1853 Beobachtungen der Bodenwärme und der täglichen Extreme der Luftwärme angestellt. — Die Beobachtungen der Stationen 1 - 7 und der 4 anderen Orte werden von dem statistischen Bureau in dem Archiv für mecklenb. Landeskunde veröffentlicht. Es liegt mir ein Separatabdruck der „meteorologischen Beobachtungen in Mecklenburg in den Jahren 1852 und 1853“ vom 21. März 1854 vor, welcher kürzlich an den Herausgeber des Archivs des „Vereins für Freunde der Naturgeschichte in Mecklenburg“, E. Boll in Neubrandenburg, für die Bibliothek dieses Vereins von dem Herrn Geheimen Kanzleirath Faull geschickt wurde. Dieser Bericht veröffentlicht zugleich „die bisher durch so vielfache und sorgfältige Beobachtungen gewonnenen meteorologischen Resultate.“ Es heisst im Eingange derselben: „Wir wollen diejenigen Naturerscheinungen und Ereignisse, deren durchschnittlicher Verlauf während der jährlichen Periode und deren Abweichungen von jenem durchschnittlichen Gange in den einzelnen Jahren die klimatischen Verhältnisse eines Landes ausmachen oder charakterisiren, für unser engeres Vaterland festzustellen suchen, und durch Veröffentlichung der gesammten Thatsachen der Erfahrung . . . das Material zu Vergleichen und Folgerungen darbieten.“ „Wenn wir bei diesen Mittheilungen, die in der Regel jährlich erfolgen werden, solche Folgerungen und Vergleichen selbst anstellen, so sind dieselben nur als die Anfänge der Verarbeitung des gewonnenen Materials anzusehen und aufzunehmen.“ „Die mit dem Königl. preussischen statistischen Bureau zu Berlin bestehende Verbindung hat, neben der Innehaltung eines gemeinschaftlichen Planes bei den meteorologischen Beobachtungen und der Prüfung unserer Instrumente, die wissenschaftliche Benutzung des diesseits gesammelten meteorologischen Materials vorzugsweise zum Zwecke. Indem das dortige, mit dem statistischen Bureau verbundene „meteorologische Institut“ in wissenschaftlicher Hinsicht von einem der berühmtesten Physiker und Meteorologen geleitet wird, der ausser den ihm amtlich zugehenden Nachrichten auch aus den verschiedensten Gegenden der Erde Mittheilungen erhält, sind dort alle Bedingungen für eine dem jetzigen Stande der Wissenschaft angemessene Behandlung des im preussischen Staat, so wie des hier und in andern deutschen Ländern, die sich dem preussischen Beobachtungssysteme noch anschliessen werden, gesammelten Materials vorhanden.“ — Nach einer Darstellung der seit 1852 eingetretenen Erweiterung der zur Erforschung der klimatischen Verhältnisse Mecklenburgs getroffenen Einrichtung und Vervollständigung der Hülfsmittel der Beobachtung giebt der Verfasser des Berichts Bemerkungen zu den Tabellen, Folgerungen und Vergleichen. Sodann folgen die Tabellen selbst, welche vorzugsweise diejenigen Ereignisse enthalten, die aus den Beobachtungen an den meteorologischen Instrumenten erhalten worden sind. Die Beobachtung über den Grad der Bedeckung des Himmels durch Wolken und die Form der letzteren, die Anzahl der Tage mit Regen, Schnee, Schlossen, Nebel u. s. w. sind für die nächstfolgende Mittheilung vorbehalten. Die Anordnung der Tabellen ist folgende:

1) Längere Beobachtungsreihen Tab, I—V.

I. Mittlere Temperatur von Rostock, von 1832 bis 1851.

II. — — — auf der Saline Sülz von 1830 bis 1852.

III. Wärme der Luft zu Wismar von 1832 bis 1843.

IV. Abweichung der Temperatur der einzelnen Monate und Jahre zu Rostock vom vieljährigen mittleren Werthe derselben, 1832 bis 1852.

V. Solche zu Sülz, 1832 bis 1852.

2) Zusammenstellung der gleichzeitigen Beobachtungen in den Jahren 1852 und 1853 an den verschiedenen meteorologischen Stationen. Tab. V—XIII.

3) Uebersicht der Beobachtung des Windes an 4 Stationen (Schönberg, Kirchdorf, Wustrow, Sülz) Tab. XIV—XVII.

4) Uebersicht der meteorologischen Beobachtungen an jeder einzelnen Station Tab. XVIII—XXIII.

5) Fünftägige Mittel der Beobachtungsergebnisse; Tagesmittel der Wärme für Schönberg und Wustrow im Jahre 1853. Tab. XXIV—XXVII.

6) Beobachtungen über die Bodenwärme und die Temperatur der See im Jahre 1853. Tab. XXVIII—XXXII.

7) Mittlere, höchste und niedrigste Stände der Ostsee am Pegel zu Wismar in den Jahren 1848—1853.

Die Station Hinrichshagen bei Woldegk in Mecklenburg-Strelitz, wo der Pastor Procell sehr ausgedehnte meteorologische Beobachtungen anstellt, ist diejenige, welche sich zuerst dem preussischen Beobachtungssystem angeschlossen hat. Dieselben werden von dem Beobachter direct dem statistischen Bureau zu Berlin mitgetheilt und ausserdem ganz vollständig in dem von E. Boll herausgegebenen Archiv des „Vereins der Freunde der Naturgeschichte in Mecklenburg“ veröffentlicht.

Für unsere geognostischen Verhältnisse sind von Wichtigkeit die „Geognosie der deutschen Ostseeländer zwischen Eider und Oder“ von E. Boll. Neubrandenburg bei Brunslow. 1846, und die kürzlich erschienene Abhandlung: „Geognostische Wanderungen durch Mecklenburg“ von E. Boll.

Nassau.

Die nachstehenden Mittheilungen verdanken wir dem Herrn Med.-Rath Dr. Haas, zum Theil auch Herrn Dr. med. Huth in Wiesbaden:

Die Mortalitäts-Statistik betreffend, so ist im Herzogthum Nassau eine Leichenschau für jeden Todesfall gesetzlich verordnet, und zwar wird dieselbe von aus den Gemeinde-Kassen remunerirten tauglichen Personen nach besonderer Instruction vorgenommen. — Sobald ein Todesfall erfolgt ist, wird der betreffende Leichenschauer davon benachrichtigt, und bevor derselbe nicht einen „Begräbnisschein“ ausgestellt hat, darf keine Leiche beerdigt werden. — Der Leichenschauer trägt sodann die sämmtlichen Todesfälle in ein Register folgender Art ein:

Leichenregister.

Laufende N ^o	Des Verstorbenen			Alter			Tag und Stunde des Todes.	Muthmassliche Krankheit an welcher er gestorben.	Behandelnder Arzt.	Tag und Stunde der Beerdigung.	Bemerkungen.
	Wohnort.	Vorname.	Zuname.	Jahr.	Monat.	Tage.					

Diese Register, in denen also die Todesursachen nicht nach ärztlicher Angabe verzeichnet sind, sind dem betreffenden Medicinalrathe halbjährlich oder auf Verlangen auch öfter vorzulegen. Derselbe trägt dieselben in ein gebundenes Leichenregister ein, welches ein Inventariatsstück der seinem Nachfolger zu überliefernden Registratur bildet, und es steht dieses Register nun zu jedem ärztlichen Zwecke andern Aerzten und insbesondere der Regierung zu Gebote. — Eine längere Zeiträume umfassende Publication der Resultate dieser Aufzeichnungen ist zwar zu allgemeinen mortalitäts-statistischen Zwecken bislang nicht erfolgt, in Betreff einzelner Todesursachen oder Todesarten jedoch, wie z. B. für Selbstmordstatistik bereits verwerthet worden. , So enthält z. B. Heft 1. (1843) der medicin. Jahrb. für das H. Nassau eine Statistik der seit 25 Jahren in unserm Lande vorgekommenen Unglücksfälle, von Med.-Rath Dr. Müller; Heft 4. (1846) die Todesfälle durch Arsenikvergiftungen seit 1818, von Dr. v. Franque, u. s. w. u. s. w. —

In Betreff der Morbilitäts-Statistik, so sind laut Instruction die Medicinalräthe sowohl, wie das ihnen untergeordnete Medicinalpersonal verpflichtet halbjährig Hoher Landesregierung Sanitätsberichte vorzulegen, welche sich begreiflich auch über die jeweilig herrschende Morbilität zu verbreiten haben. Nähere Bestimmungen über den Modus, wie diese Berichte zu erstatten sind, enthält sodann ein Generale vom 6. Februar 1821.*) — Eine Publikation der in dieser Weise zu Stande gekommenen allgemeinen Uebersichten wird jedoch noch desiderirt, wenngleich auch einzelne Arbeiten, die zum Theil auf denselben beruhen, in den oben erwähnten medicin. Jahrb. veröffentlicht sind. So findet sich z. B. im 1. Hefte (1843) ein Aufsatz von Dr. v. Franque: Ueber die Witterungsverhältnisse und den allgemeinen Krankheitszustand von 1818 — 1830; in demselben Hefte ein Aufsatz über das Vorkommen des Wechselfiebers im Herzogthum Nassau von Demselben; u. s. w. u. s. w.

Regelmässige meteorologische Beobachtungen waren jedem Arzte des Landes durch das Generale vom 6. Februar 1821 vorgeschrieben. Da dieselben indess

*) In diesem Generale sind meteorologische Beobachtungen vorgeschrieben; sodann Berichte über die halbjährlich behandelten Kranken und den Genius epidemicus; ferner Berichte über epidemische und epizootische Krankheiten, über besondere therapeutische Erfahrungen, über besondere praktische Vorkommnisse, über Unglücksfälle, über Ereignisse der geburtshülflichen Praxis, über medicinisch-geographische Wahrnehmungen. —

nicht mit normirten Instrumenten und vielfach äusserst nachlässig angestellt wurden, so sind sie zu wissenschaftlichen Zwecken vielleicht für werthlos zu erachten, das Brauchbare findet sich in dem oben citirten Aufsätze von Dr. v. Franque. — Der Mangel einer exacten Erforschung der Witterungsverhältnisse bewog im Jahre 1844 den Vorstand des Vereins für Naturkunde an verschiedenen Punkten des Landes meteorologische Stationen zu errichten, und zwar in Wiesbaden, in Cronberg (am Taunus) und zu Neukirch (einem der höchst gelegenen Punkte des Westerwaldes), und wurden zu diesem Zwecke gleichnormirte Instrumente angeschafft. Die Resultate dieser Beobachtungen sind in dem Aufsätze: „Meteorologische Beobachtungen des Vereins für Naturkunde im Herzogthum Nassau vom Jahre 1842“ niedergelegt, und finden sich im 1. Heft der medicin. Jahrb. des Herzogthum Nassau 1844. S. 1—101. Heft 2. enthält die gleichen Beobachtungen von 1843; Heft 4 und 5. (1849) von 1845; Heft 3. vom Jahre 1844. — Um diese Zeit wechselte der Vorstand des Vereins, und weitere Beobachtungen sind unterblieben. — Die Treue der freilich in manchen Medicinalbezirken bis in die Neuzeit reichenden fortlaufenden Beobachtungen lässt wohl Manches zu wünschen übrig. —

Oesterreich.

Herrn Dr. med. Preyss in Wien verdanken wir zunächst die folgenden Mittheilungen:

Mortalitätsnachrichten nach den den Tod bedingenden Ursachen wurden bisher im Kaiserstaate in toto nirgends gesammelt, daher auch nicht veröffentlicht; nur die Summe aller Sterbefälle ohne specielle Benennung der Todesursachen wird durch die Zeitungen bekannt gemacht. — Für Wien existirt ein eigenes Todtenschauamt, wo alle Sterbefälle, meist aber nur mit populärer und nicht immer wahrer Benennung der vorausgegangenen Krankheit verzeichnet werden.

Neuerdings scheint es nun aber anders und besser werden zu sollen. — Das Ministerium des Innern, angeregt durch den Gesundheitsrath in Genf, hat dessen Vorschlag in Betreff einer möglichst weit auszudehnenden und überall nach gleichen Principien herbeizuschaffenden Mortalitäts-Statistik dem Doctoren-Collegium zur Begutachtung und Aeusserung, übergeben, und das in der Anlage (s. unten Anlage IV) enthaltene Gutachten desselben lässt hoffen, dass von nun an auch im österreichischen Kaiserstaate, in allen Hauptorten der Kronländer wenigstens, — für die Herbeischaffung einer wissenschaftlich brauchbaren Mortalitäts-Statistik Sorge getragen werden wird. —

Für eine allgemeine Morbilitäts-Statistik fehlt bis dahin ebenfalls das Material. Nur Krankenhäuser und angestellte Aerzte liefern regelmässige Morbilitäts-Uebersichten; Privatärzte lediglich in Folge speciellen Auftrages (z. B. bei Epidemieen). Die den Uebersichten zum Theil zu Grunde liegenden Tabellen sind aber so veraltet, dass,

wenn sie auch noch so gut ausgefüllt würden, sie doch nie zur Grundlage einer wissenschaftlichen Morbilitäts-Statistik dienen könnten. — Auch in dieser Beziehung steht übrigens eine bedeutungsvolle Neuerung bevor. Die österreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde Nr. 48. 1856. meldet, dass sich in der k. k. Gesellschaft der Aerzte ein „Comité für medicinische Statistik“ gebildet habe, welches aus 12 Mitgliedern*) bestehe, dass dieses Comité bereits drei Versammlungen gehabt habe, in denen die Art und Weise berathen wurde, wie das Material für eine medicinische Statistik am zweckmässigsten herbeigeschafft werden könne, und dass es sich vor Allem den Entwurf zu einem allgemeinen und gleichförmigen Formular sowohl für die Krankenausweise sämtlicher Anstalten, als die der Bezirks- und Armenärzte zur Aufgabe gestellt habe. — Zu welchem Resultate diese Bestrebungen führen werden, lässt sich augenblicklich noch nicht angeben.

In Betreff der meteorologischen Beobachtungen, so ist der Kaiserstaat gegenwärtig mit einem ähnlichen Netze von Beobachtungsstationen überzogen, wie Preussen. — Es wird an denselben überall nach gleichen Methoden, mit normirten Instrumenten und regelmässig beobachtet, und die Beobachtungen selbst werden in der k. k. Centralanstalt für Meteorologie in Wien gesammelt und zusammengestellt. — Die uns zufällig vorliegende von der genannten Anstalt publicirte „Uebersicht der Witterung im April 1856. Entworfen von A. U. Burkhardt, Assistenten an der k. k. Centralanstalt“ nennt uns folgende Beobachtungsstationen: Triest, Venedig, Botzen, Trient, Meran, Gran, Szegedin, Udine, Semlin, Fünfkirchen, Pressburg, Debreczin, Ofen, Wien, Mailand, Cilli, Tirnau, Gratz, Wilten, Melk, Zavalje, Linz, Olmütz, Prag, Rzeszow, Kornneuburg, Laibach, Oedenburg, Klagenfurt, Brünn, Kahlenberg, Gresten, Czaslau, Czernowitz, Oderberg, Adelsberg, Schössl, Jaslo, Kremsmünster, St. Paul, Wallendorf, Kaltenleutgeben, Kirchdorf, Krakau, Pilsen, Fröpolach, Lienz, Leuschau, Schässburg, Bodenbach, Hermannstadt, Althofen, Mauer, Lemberg, Saifnitz, Pürglitz, Obervellach, Kronstadt, Rosenau, Weissbriach, Admont, Schemnitz, Deutschbrod, Leipä, Kesmark, S. Magdalena, Steinbückel, Alt-Aussee, St. Jacob (bei Gurk) Markt-Aussee, Senftenberg, Obir I, Bormio, Innichen, Reichenau, Pregratten, St. Jakob, Heiligenblut, Kals, St. Peter, Unter-Tilliach, Alkus, Malnitz, Inner-Villgratten, Stilfserjoch, Kalkstein, Gastein, Raggaberg, Plan, Obir III, St. Maria, Trautenau.

An einigen dieser Stationen werden auch ozonometrische Beobachtungen angestellt, und diese sowohl, wie die Beobachtungen über die Wärme, den Druck und den Feuchtigkeitsgehalt der Luft finden sich für einzelne Stationen graphisch dargestellt. —

*) Prof. Dr. Siegmund (Antragsteller), die Medicinalräthe Dr. Helm und Dr. Riedl, Oberstabsarzt Dr. Siegl, Primärärzte Dr. C. Haller und Dr. Ulrich, Docent Dr. Stellwag von Carion, Polizeibezirksarzt Dr. Creutzer, Bezirksarmenarzt Dr. Witlačil, und die Doctoren Winternitz, Preyss und Heinzl.

Oldenburg.

Seit einigen Jahren besitzt das Grossherzogthum Oldenburg ein statistisches Bureau. — Bei demselben gehen alljährlich aus sämtlichen Kirchspielen des Landes genaue Verzeichnisse der Geborenen und Gestorbenen, mit Angabe des Geschlechts, des Alters, des Civilstandes und des Todesmonates der Verstorbenen ein. Jedem Prediger des Landes werden die Schablonen zur Aufzeichnung dieser Angaben vom statistischen Bureau zugesandt. — Auch sind die Prediger des Landes seit drei Jahren durch hohe Verfügung angewiesen, bei der Eintragung eines Todesfalles in die Kirchenregister die Krankheit, welche den Tod herbeigeführt hat, und die etwaigen besondern Umstände, welche dabei vorgekommen sind, zu bemerken, besonders auch anzugeben, ob der Tod plötzlich oder nach langwieriger Krankheit eingetreten. — Für Aufzeichnung der Todesursachen in den Tabellen des statistischen Bureau's (nach Monaten und nach dem Alter der Verstorbenen) sind ferner die folgenden Rubriken aufgeführt:

A. das natürliche Lebensziel haben erreicht und sind an Entkräftung vor Alter gestorben,

B. durch besondere Unfälle haben das Leben verloren:

a. durch Selbstmord,

b. durch allerlei Unglücksfälle,

C. an Krankheiten sind gestorben, und zwar

1. an innern hitzigen Krankheiten, und zwar

a. Pocken,

b. Nervenfieber,

c. Scharlachfieber,

d. Masern,

e. andere,

2. an inneren langwierigen Krankheiten, und zwar

a. Schwindsucht,

b. andere,

3. an Keuchhusten,

4. bei der Niederkunft und im Kindbette,

5. an schnelltödlichen Krankheitszufällen: Blut-, Stick-, Schlagfluss,

6. an äusseren Krankheiten und Schäden,

7. an nicht bestimmten Krankheiten.

und ist dabei in einer „Anmerkung“ vorgeschrieben, „dass zu den „innern hitzigen Krankheiten“ ausser den speciell aufgeführten, zu zählen seien: Hitzige Fieber, Brustfieber, Hirnentzündung, Halsentzündung, Durchfall und Ruhr, Cholera; dass zu den inneren langwierigen Krankheiten, ausser der Schwindsucht, zu zählen seien:

„Wechselfieber, kalte Fieber, unregelmässige schleichende Fieber, Stickhusten, Krämpfe, Kolik, Gicht, Wasserkopf, Engbrüstigkeit, Windgeschwulst, Epilepsie, Leibesverstopfung, Tobsucht oder Raserei, innere organische Fehler; dass endlich zu den äusseren Krankheiten und Schäden zu rechnen seien: äussere Entzündungen und Brand, eingeklemmte Bruchschäden, Krankheiten der Urinwege, bösartige und Krebsgeschwüre.“ — Allein wenn auch diese Angaben von den Predigern gemacht werden, so beruhen dieselben nur zum

kleinen Theil auf schriftlichen, gesetzlich nicht vorgeschriebenen Aussagen eines Arztes, zum grössten Theil dagegen auf Aussagen der Angehörigen des Verstorbenen, und sind aus diesem Grunde nur sehr theilweise zu wissenschaftlichen Zwecken brauchbar, abgesehen davon, dass die „ändern“ hitzigen und langwierigen Krankheiten, so wie die „äussern Schäden“ nach der hinzugefügten „Anmerkung“ manchen Irrthum zulassen. —

Zu vierteljährlichen Morbilitäts-Berichten sind nur die Kreisphysici verpflichtet. Indess senden auch manche praktische Aerzte ausgesprochenen Wünschen zufolge solche Berichte den Kreisphysicis ein, welche letztern dann diese Berichte sowohl, als die eigenen dem Medicinal-Collegium des Landes übergeben. — Zum Theil sind diese Berichte werthvoll und bei Einführung eines allgemeingültigen Modus der Abfassung, so wie Verpflichtung sämmtlicher Aerzte des Landes zur Eingabe derselben, könnte ein werthvolles statistisches Material zusammengetragen werden (Vgl. oben Holstein). Zum Theil sind die Berichte bis dahin aber auch gänzlich unbrauchbar und von manchen Aerzten geschieht, da ein Zwang für dieselben nicht vorliegt, die Einsendung sehr unregelmässig oder gar nicht. Eine weitere Verwerthung der eingesammelten Materialien findet bis dahin nicht Statt.

In Betreff der meteorologischen Beobachtungen schliesst sich Oldenburg eng an Preussen, Hannover und Mecklenburg an. Seit Herbst 1856 haben die jüngst nach dem Muster der preussischen errichteten 4 Stationen zu Jever, Oldenburg, Lönningen und Eutin ihre Arbeiten begonnen und vervollständigen nunmehr das grosse norddeutsche Beobachtungsnetz. — Die Beobachtungsergebnisse werden dem statistischen Bureau in Berlin zu weiterer Verwerthung übersandt. — Herr Prof. Dove hat sich der Mühe unterzogen, die Stationen von Zeit zu Zeit zu inspiciiren.

Preussen.

Die folgenden Mittheilungen danken wir grossen Theils der besondern Güte des Herrn Geh. Ober-Reg-Rath Dr. Dieterici, Director des statistischen Bureau's in Berlin.

Die Existenz eines statistischen Bureau's in Berlin ist bekannt. In Betreff der Mortalitäts-Statistik, so gehen bei demselben regelmässige Notizen ein über die Zahl der Todesfälle und das Alter der Verstorbenen im preussischen Staate. „Die Todesursachen der Gestorbenen werden zwar notirt, aber nur nach folgenden Hauptrubriken: Altersschwäche, Selbstmord, Unglücksfälle, Kindbett, Pocken, Wasserscheu, innere hitzige Krankheiten, innere langwierige Krankheiten, Schlagfluss, äussere Krankheiten und nicht

bestimmte Krankheiten.“ „Ich weiss sehr wohl,“ schreibt Herr Geheime Rath Dr. Dieterici, „dass diese Abtheilungen für Forschungen der Medicin wenig oder gar nicht genügen; aber die Organe, durch welche diese Notizen gesammelt werden, Geistliche und Ortsvorstände, vermögen nicht feineren Unterscheidungen nachzukommen.“

„Die Aerzte zur Ausstellung von Todtenscheinen zu verpflichten, worin Alter, Zeit des letzten Besuchs, Todestag, Todesursache u. s. w. der Verstorbenen anzugeben sind, würde sich nur an solchen Orten durchführen lassen, an welchen Aerzte oder deren Stelle vertretende Wundärzte ansässig sind. Im preussischen Staate sind aber in einzelnen Kreisen des platten Landes der östlichen Provinzen, und namentlich in keinem Kreise des platten Landes des ganzen Regierungsbezirks Bromberg weder Aerzte noch Wundärzte ansässig, und daher die Einführung von solchen Todtenscheinen gar nicht durchzuführen. Zu näherer Erläuterung füge ich eine Tabelle des Regierungsbezirkes Kösslin, welcher sehr arm an Sanitätspersonal ist, über das Verhältniss der Zahl der Aerzte u. s. w. in den einzelnen Kreisen zu dem Flächenraume, der darin lebenden Menschenzahl, so wie der Zahl der Gestorbenen bei (s. Anlage V.), welche anschaulich machen dürfte, dass die dort vorhandenen Medicinalpersonen nicht im Stande sind, bei dem Umfange des auf jede derselben durchschnittlich kommenden Flächenraumes, jeden Todesfall nach den speciellen Todesursachen festzustellen.“

Im preussischen Staate würde es unter diesen Verhältnissen nur vielleicht möglich sein, solche Mortalitäts-Tabellen in den grösseren Städten einzuführen. Hier in Berlin besteht übrigens schon die Einrichtung, dass die Beerdigung der Verstorbenen nur auf Grund eines ärztlichen Scheines erfolgt, und bei dem Polizei-Präsidio, wo sich die Anzeigen der Todesfälle concentriren, ist schon seit Jahren ein Beamter damit beschäftigt, nach diesen Anzeigen die verschiedenen Krankheitsformen, welche den Tod herbeigeführt haben, für den Gebrauch der Medicinalbehörde nach verschiedenen Gesichtspunkten zusammenzustellen. *)“

In Betreff der Morbilitäts-Statistik werden in Preussen noch weniger regelmässige Erhebungen gemacht, als hinsichtlich der Mortalitäts-Statistik. Nur in Berlin ist auch in dieser Beziehung ein trefflicher Anfang gemacht, und entnehmen wir hinsichtlich desselben dem unten citirten Werke des Herrn Reg.-Rath Müller die folgenden Mittheilungen. Es heisst daselbst S. 200:

„Ueber die Zahl sämmtlicher im Jahre 1854 vorgekommenen oder in ärztliche Behandlung gelangten Erkrankungsfälle lässt sich zwar nicht Nachricht geben, weil die Medicinalpersonen zu derartigen Berichten nicht verpflichtet sind. Es ist jedoch nach dem hierunter befindlichen Schema den Aerzten der Armen-Verwaltung, der Kranken-Vereine

*) Vgl. Berliner statistisches Jahrbuch, enthaltend den Bericht des statistischen Amtes im Königl. Polizei-Präsidium zu Berlin für das Jahr 1854. Von Dr. Ed. Müller, Regierungs- und Medicinalrath. Berlin. Verlag von Franz Duncker (W. Besser's Verlags-handlung) 1856. — Auf S. 20 - 24 dieser Schrift befindet sich eine Tabelle über die im Jahre 1854 in Berlin Gestorbenen nach 109 Krankheitsspecies und mit Angabe des Alters und Geschlechts. Ebenfalls enthält dieselbe Listen über die in den Jahren 1835 — 1841 in Berlin Gestorbenen mit Benennung der Todesursachen (S. 26 — 28) und die Summe sämmtlicher Todesfälle von 1785 — 1794, 1835 — 1854, 1853, 1854 ebenfalls nach den Todesursachen (S. 29 — 32.)

und der vom Polizei-Präsidium ressortirenden Krankenhäuser eine jährliche Berichterstattung, die mit Rücksicht auf die möglichste Erleichterung für die Aerzte, sich auf die neuen Erkrankungen und die Todesfälle beschränkt, aufgegeben worden. Da im Laufe des Jahres erst das Schema vorgeschrieben wurde, so sind die Listen pro 1854 zwar nicht vollständig eingegangen, aber es wird nichts destoweniger das Verhältniss der einzelnen Krankheitsformen zu einander und zu den verschiedenen Jahreszeiten, wie das Verhältniss der Todesfälle zu den neuen Erkrankungen aus der Zusammenstellung der eingegangenen Tabellen hervorgehen. Es ist die nachstehende Tabelle aus den Berichten der verschiedenartigsten Anstalten und Vereine construiert und ist daher wohl geeignet, ein Bild des gesammten Erkrankungswesens — etwa nur mit Ausnahme der höhern Stände — zu geben. Sie umfasst nämlich die Erkrankungen des Friedrichs-Waisenhauses, des Arbeitshauses, des Diakonissenhauses Bethanien, des katholischen und jüdischen Krankenhauses, mehrer Armenbezirke, mehrer Bezirke des Gewerks-Krankenvereins, mehrer Abtheilungen der Schutzmannschaft, des Elisabeth-Kinderhospitals, des Friedrichsstädtischen Gesundheitspflege-Vereins und eines electromagnetischen Heil-Instituts, in summa 15907 Erkrankungsfälle mit 863 Todesfällen. —

Das Schema der Tabelle ist folgendes:

Namen der Krankheiten.	Zugang an Erkrankungsfällen.											Todesfälle.		
	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December	Zahl der Todesfälle.	Auf 1000 neue Erkrankungen kamen Todesfälle.

Die vorgeschriebenen Krankheits-genera und species folgen in folgender Ordnung und Auswahl:

I. Epidemieen und Fieber.

Variolae, Varioloïdes, et Varicellae.
Scarlatina.
Morbilli.
Erysipelas.
Tussis convulsiva.
Influenza.
Cholera.
Dysenteria.
Fabris gastrica et biliosa.
Typhus.
Febris puerperalis.
Febris intermittens.
Rubeolae, Urticaria.

II. Dyskrasieen und Kachexieen.

Scrophulosis.
Rhachitis.
Tuberculosis.
Rheumatismus et Arthritis.
Scirr., carcin., et fung. sex. masc.
„ „ „ „ „ fem.
Ulc. syphil. prim. sex. masc.
„ „ „ „ „ fem.
Scorbut. et morb. macul. Werlh.
Chlorosis.
Diabetes.
Hydrops.
Lithiasis.

Icterus, Noma, Caries et necros. oss.
Anaemia.

III. Geisteskrankheiten.

IV. Intoxications - Krankheiten.

Delirium tremens.
Hydrophobia.
Pustula maligna.
Intox. per metalla.
Intox per alia venena.

V. Krankheiten des Nervensystems.

Congestiones ad cerebrum.
Apoplexia cerebri.
Inflammat. encephali.
Morb. chronic. encephali.
" " medull. spinal.
Trismus et Tetanus.
Convulsiones.
Paralysis.
Neuralgia.
Hysteria.
Chorea. Hypochondria.
Epilepsia. Hemiplegia.

VI. Krankheiten der Sinnesorgane.

VII. Krankheiten der Respirationsorgane.

Catarrhus.
Inflammationes.
Angin. membran.
Haemoptoë.
Paralysis et apoplex. pulmon.
Emphysem. pulmon.

VIII. Krankheiten der Circulationsorgane.

Inflammationes.
Morbi chronici.

IX. Krankheiten der Verdauungsorgane.

Catarrhus (Gastrosis).
Angina fauc.
Inflammationes.
Diarrhoea.
Morb. dentium.
Aphthae.
Diphtheritis.
Melaena et Haematemesis.
Morb. hepatis.
Helminthiasis.
Plethora abdom. et haemorrhoid.
Hypertroph. lienis, Peritonitis.
Cholera sporadic.
Colica.

X. Krankheiten der uropoëtischen und Genitalorgane.

Catarrh. et blennorrh. sex. masc.
" " " " fem.
Inflammationes.
Morb. Bright.
Haemorrhagiae.
Alii morb. sex. masc.
" " " fem.
Metritis et mastitis.
Vitium. uteri org.

XI. Krankheiten der Haut.

Scabies.
Alii morb. cut.
Eczema, Impetigo, Urticaria.
Miliaria, Intertrigo, Pityrias.

XII. Erschöpfungs - Krankheiten.

Atrophia.
Marasmus.

XIII. Chirurgische Krankheiten.

XIV. Angeborene Bildungsfehler.

XV. Todtgeboren.

XVII. Selbstmorde.

**XVI. Plötzliche Todesfälle durch Ver-
unglücken.**

**XVIII. Todesfälle aus unbekannten
Ursachen.**

In einer zweiten Tabelle ist das Verhältniss der Jahressumme der einzelnen Krankheitsklassen zu den monatlichen Erkrankungen derselben in Procentsätzen berechnet. —

In Betreff weiterer Berechnungen verweisen wir auf die Schrift selbst. Nur das Eine sei noch erwähnt, dass der Verf. aus dem Verhältniss der Todesfälle unter den namentlich bezeichneten Erkrankungen (54 : 1000) einen wahrscheinlichen Schluss zieht auf die Erkrankungen in Berlin überhaupt. Bei einer Todtenzahl von 10937 in Berlin im Jahre 1854 würden sich nach jenem Verhältniss 202500 Erkrankungen berechnen, d. h. eine Erkrankung auf 2,1 Einwohner. —

Ausser diesen von dem Polizeipräsidium der Stadt Berlin angebahnten Morbilitäts-Nachrichten werden unseres Wissens von den resp. Behörden des preussischen Staates keine weiteren Sammlungen oder Zusammenstellungen veranlasst oder publicirt. — Nur von dem s. g. „Berliner Gesundheits-Pflege-Verein“ liegen uns auch Morbilitäts-Statistiken seit dem Jahre 1851 vor,*) und wir verdanken in Betreff derselben Herrn Dr. S. Neumann in Berlin (Köpnickerstrasse 110 a) folgende Mittheilungen:

Der Gesundheitspflege-Verein umfasst nahezu 40,000 Gesellen und Fabrikarbeiter, und 21 Aerzte sind in ihm thätig. — Ein jeder dieser Aerzte hat einen Quartalbericht nach dem Schema der Anlage VI (s. unten) auszufertigen und die Zusammenstellung dieser Berichte ergiebt die Zahl der vierteljährlich Erkrankten, deren Krankheiten, Gewerbe u. s. w. — Um über den etwaigen Einfluss der Wohnungen der Arbeiter u. s. w. auf die Entstehung und Verbreitung von Krankheiten Aufschluss zu erhalten, ist den Aerzten gleichzeitig ein Schema zu „Wohnungsberichten“ (s. unten Anlage VII) mitgetheilt. Herr Dr. Neumann bemerkt zugleich, dass er sich auf dem Congress der Statistiker zu Brüssel für die medicinische Statistik bemüht und der Congress die Nothwendigkeit der letztern für die Krankenkassen der Arbeiter ausgesprochen habe. —

Was endlich die meteorologischen Beobachtungen im preuss. Staate anlangt, so ist die ganze Monarchie mit einem Netze von Stationen versehen, an denen regelmässig, mit (grösstentheils vom Staate gelieferten) normirten Instrumenten und nach bestimmter Instruction beobachtet wird. Die sämmtlichen Beobachtungen werden in Berlin beim statistischen Bureau gesammelt und dort von Herrn Prof. Dove (gleichzeitig mit den aus benachbarten Staaten eingehenden) verarbeitet.

Die 36 Stationen des preussischen Staates selbst sind folgende:**)

1. Provinz Preussen: Arys, Tilsit, Memel, Königsberg, Danzig, Schönberg (bei Karthaus),
Conitz.
2. „ Posen: Posen, Bromberg.

*) Vgl. Dr. Goeschen's „deutsche Klinik.“ —

**) Vgl. Tabellen und amtliche Nachrichten über den preussischen Staat für das Jahr 1849. Herausgegeben vom statistischen Bureau in Berlin. — Berlin 1851.

3. Provinz Brandenburg: Berlin, Sanssouci, Frankfurt a. d. O.
4. „ Pommern: Stettin, Cöslin, Stralsund.
5. „ Schlesien: Breslau, Neisse, Ratibor, Görlitz.
6. „ Sachsen: Salzwedel, Ballenstedt, Torgau, Halle, Erfurt, Heiligenstadt, Ziegenrück, Mühlhausen.
7. „ Westphalen: Paderborn, Gütersloh.
8. „ Rhein: Cöln, Cleve, Kreuznach, Marienberg (bei Boppard), Trier, Neunkirchen (bei Saarbrück), Aachen.

Königreich Sachsen.

Die nachstehenden Mittheilungen verdanken wir zum Theil der Güte des Vorstandes des königl. sächs. statist. Bureau's Herrn Ministerial-Secretair Dr. Engel, zum Theil Herrn Dr. med. Seiler in Dresden.

„Hinsichtlich der Mortalitäts-Statistik,“ so wird uns mitgetheilt, „erfreut sich Sachsen bis dahin keines rationellen Organismus zur Herstellung einer solchen, doch hat man auch hierorts dringend auf die Nothwendigkeit hingewiesen, der Aufzeichnung der unmittelbaren Todesursachen eine grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Leider sind zwar die desfallsigen Bemühungen bis jetzt noch erfolglos gewesen, doch ist zu hoffen, dass schon in nächster Zukunft aus Sachsen vollständigere Mortalitäts-Tabellen hervorgehen werden, als man bis jetzt besitzt.“ — „Die Todtenscheine von Seiten der Aerzte mit Angabe der Krankheit des Verstorbenen,“ erwähnt Dr. Seiler, „sind allerdings bei uns üblich, allein sie haben keinen grossen statistischen Werth und werden nicht benutzt.“ — Die bisherigen zuverlässigen Erhebungen in Betreff der Mortalität im Königreich Sachsen beschränken sich auf Zahl, Alter, Geschlecht, Wohnort und Civilstand der Gestorbenen. — Die aus diesen Factoren zu berechnenden Resultate sind in meisterhafter Weise von Herrn Ministerial-Secretair Engel in der 2. Lieferung der „Statistischen Mittheilungen aus dem Königreich Sachsen. Herausgegeben vom statistischen Bureau des Ministerium des Innern. Dresden 1852. dargelegt. — S. 137. (der Einleitung) ist in dieser Lieferung zugleich folgendes für die Aufzeichnung der Sterbefälle in den Kirchenbüchern in Vorschlag gebrachte Formular abgedruckt:

C. Sterbefälle.

Parochie.		18		Ephorie:					
Laufende N ^o	Namen der Gestorbenen.	Geschlecht.		Monat des Todes.	Alter des Gestor- benen.	Reli- gion des Gestor- benen.	Gewerbe oder Beruf des Ver- storbenen.	Ur- sache des Todes.	Bemer- kungen.
		männl.	weibl.						

Die Morbilitäts-Statistik betreffend, so ist hinsichtlich ihrer bis dahin weder etwas geschehen, noch geschieht gegenwärtig etwas. — Selbst über den Krankenbestand der öffentlichen Heilanstalten gelangt selten etwas in die Oeffentlichkeit.

Die meteorologischen Ereignisse und Zustände erfreuen sich endlich bis dahin ebenfalls keiner über das Land verbreiteten tüchtigen und sorgfältigen Beobachtung, Aufzeichnung und Zusammenstellung. „Wir stehen in dieser Beziehung Preussen weit nach, und das jetzige statistische Bureau muss vorläufig die meteorologische Statistik den dazu berufenen Physikern an der Universität Leipzig, der Sternwarte daselbst, der Academie zu Tharand und Freiberg, den Gewerbschulen u. s. w. überlassen.“ — „Einige von Privaten angestellte meteorologische Beobachtungen werden in hiesigen öffentlichen Blättern bekannt gemacht.“ —

Sachsen-Altenburg.

Herrn Medicinal-Rath Dr. Wagner in Altenburg verdanken wir folgende Notizen:

Für die Mortalitäts-Statistik geschieht in S. A. nichts, ausser dass die verschiedenen Ephoralämter an das Consistorium in Altenburg die Zahl der jährlich in ihrer Ephorie Verstorbenen berichten, und diese Zahlen in dem am Jahresschluss hier erscheinenden Hauskalender veröffentlicht werden.

Für die Morbilitäts-Statistik geschieht ebenfalls nichts. Die Bezirksärzte sind nur gehalten, in dem am 31. Jan. bei der Regierung, resp. obersten Medicinalbehörde einzureichenden Jahresberichte des stattgehabten allgemeinen Krankheitszustandes zu gedenken.

Meteorologische Beobachtungen werden auf Veranlassung der Regierung nicht angestellt. —

Sachsen - Weimar.

Durch gütige Vermittlung des Herrn Geh. Hofr. Dr. Huschke in Weimar sind uns von Herrn Geh. Hofr. Dr. Vogel daselbst die nachstehenden Mittheilungen zu Theil geworden:

Um die Mortalitäts-Statistik sah es bisher nur kümmerlich aus. Seit einigen Monaten wird die Angelegenheit aber in dem grossherzogl. Ministerialdepartements des Innern, der Justiz und des Cultus umfassend bearbeitet. — Publicationen von einigem Belang haben noch nicht stattgefunden. — Die Aerzte sind zur Zeit nicht verpflichtet, bei jedem Todesfalle einen Todtenschein mit Angabe der Todesursache anzustellen.

In Betreff der Morbilitäts-Statistik geschieht so gut wie Nichts. Die Aerzte sind zur Erstattung regelmässiger, d. h. periodisch regelmässiger desfallsiger Berichte nicht verbunden, auch nicht die Physiker. Letztere mussten eine Reihe von Jahren hindurch halbjährlich Berichte einreichen. Man hat ihnen aber neuerlich diese Arbeit erlassen, da sie auch nicht einmal einen irgend erheblichen wissenschaftlichen Nutzen hatte.

Regelmässige meteorologische Beobachtungen werden neuerlich nur auf der Sternwarte in Jena angestellt, aber umfassend und mit den zuverlässigsten Instrumenten. Sie sind früher in „Froriep's Notizen,“ später in den Ephemeriden der Leopold.-Carolin. Acad. d. Naturf. bekannt gemacht worden. Bis gegen das Jahr 1830 wurden in Verbindung mit der Sternwarte und unter sehr thätiger Oberleitung des Grossherzogs Carl August und Göthe's an einer ziemlich grossen Anzahl von Orten des Landes meteorologische Beobachtungen angestellt. Sie ergaben aber so gleichmässige Resultate, dass man die Nachlässigkeiten Einzelner im Beobachten durch die Ermittlungen der Anderen mit Sicherheit entdecken konnte und hob deshalb die Neben-Observations-Stationen auf, indem man die nicht unerheblichen Kosten erspriesslicheren Zwecken zuwandte. —

Schwarzburg - Sondershausen.

Herrn Sanitätsrath Dr. Niebergall in Arnstadt verdanken wir die folgenden Notizen:

„So weit meine Erkundigungen ergeben haben, ist die Ausstellung von Todes-scheinen mit Angabe der Todesursache von Seiten der Aerzte weder in unsern Fürstenthümern, noch in den sächsischen Herzogthümern gesetzlich oder üblich. Für eine Mortalitäts-Statistik derselben fehlt demnach auch das erforderliche Material. —

Für eine Morbilitäts-Statistik ist bis dahin ebenfalls nichts geschehen.

In Betreff der meteorologischen Beobachtungen, so weiss ich nur, dass dieselben hier in Arnstadt mit normirten Instrumenten und mit grosser Accuratesse regelmässig von dem Herrn Apotheker Lucas (privatim) angestellt werden. — Die Instrumente werden mit denen der Station Erfurt verglichen, und es schliessen sich die Beobachtungen damit unmittelbar an die des preussischen Staates an. —

Waldeck.

Herr Dr. med. C. Roerig in Wildungen hat uns durch folgende Antworten auf unsere Fragen zu Dank verpflichtet:

„Für Herbeischaffung einer brauchbaren Morbilitäts- und Mortalitäts-Statistik unseres Fürstenthums ist, wenn ich nicht sehr irre, weder Etwas geschehen, noch geschieht heut zu Tage Etwas. Dier hierländischen praktischen Aerzte sind durch ihre Instructionen nicht angehalten, derartige Statistiken einzuliefern, die Physici als praktische Aerzte ebensowenig; in ihrer Eigenschaft als Staatsdiener mögen sie blos die Impftabellen, so wie die Tabellen über widernatürliche Todesfälle einzusenden genöthigt sein.“

„Das geringe hier einschlägige Material wird dem Ober-Landphysikus und Medicinalreferenten zu Arolsen zugesandt, und gelangt durch ihn an die fürstlich waldecksche Regierung, Abtheilung des Innern. In wie weit selbiges verarbeitet wird, vermag ich nicht anzugeben; veröffentlicht, wenigstens in officieller Form, wird es nicht. — Die Berichte der 3 Kreisrätthe im Fürstenthum und des einen in Pyrmont, bestehend erst seit wenigen Jahren, ergeben beinahe nichts von Bedeutung. Erst seit den letzten zwei Jahren finde ich in den kreisrätthlichen Jahresberichten, und auch hier nicht einmal ausführlich und allseitig, die Zahl der Geborenen und Gestorbenen aufgezeichnet.“

„Eine ärztliche Ausstellung von Todtenscheinen mit Angabe der Todesursache ist hier zu Lande nicht Brauch.“

„Meteorologische Beobachtungen, aber nicht regelmässig, sind hier privatim für den Zeitraum von 1821 — 1837 von dem frühern Hauptmann Suden angestellt, in späterer Zeit von dem Herrn Forstrath Waldeck in Bergheim. Sie finden sich gedruckt in der früher hier erschienenen: „Waldeck'schen gemeinnützigen Zeitschrift, herausgegeben von Kreusler, Galert, Schumacher und Curtze.“ Zum Theil finden sie sich in Dr. phil. Curtze's: „Geschichte und Beschreibung des Fürstenthums Waldeck. 1850.“ — Das Brauchbare habe ich daraus entlehnt und in meiner „Bearbeitung der medicinisch-geographischen Verhältnisse Waldeck's*)“ wiedergegeben.“ —

*) S. Archiv des Vereins für gemeinsch. Arb. zur Förderung der wissenschaftl. Heilk. Bd. III. Heft 3. (Gekrönte Preisschrift.)

Württemberg.

Durch gütige Vermittlung des Herrn Prof. Schlossberger in Tübingen sind wir Herrn Dr. Cless in Stuttgart für folgende Mittheilungen verpflichtet.

Die Mortalitäts-Statistik betreffend, so bietet Württemberg ein in gewissen Beziehungen vollständiges Material dar. Seit Jahrzehnten ist bereits eine allgemeine Leichenschau angeordnet. Die Angabe der Todesursachen von Seiten der Aerzte findet übrigens nur in Stuttgart statt, und dort erst seit 10 Jahren. „Auf dem Lande, wo ohnedies weitaus die Mehrzahl der Menschen ohne ärztliche Behandlung stirbt, hätten jene Angaben keinen Werth und würden nur zu falschen, fingirten Ergebnissen geführt haben.“ — In Betreff dessen, was in Württemberg hinsichtlich der Mortalitäts-Statistik geschehen ist, ist auf die zahlreichen, einschlägigen Arbeiten des statistisch-topographischen Bureau's zu verweisen, welche in den von diesem Bureau herausgegebenen württembergischen Jahrbüchern publicirt sind. In nächster Zeit steht die wichtigste derartige Arbeit durch den rühmlich bekannten Statistiker, Assessor Dr. von Sick, zu erwarten: eine umfassende Geburts- und Mortalitätsstatistik sämmtlicher Oberämter des Königreichs im letztverflossenen Decennium, bearbeitet aus dem Material der amtlichen Physikatsberichte. —

In Betreff der Morbilitäts-Statistik sind ausser den von Dr. Cless seit 5 Jahren in dem württemberg. Correspondenz-Blatt gelieferten monatlichen und jährlichen Uebersichten über die Sterblichkeit der Residenz, welche auf die hauptsächlichsten und am sichersten zu constatirenden Krankheiten, als Todesursachen, eingehen, keine einschlägige Arbeiten bekannt. — (In wie weit die Physikatsberichte sich auf Darstellung der Morbilitäts-Verhältnisse erstrecken, ist uns nicht mitgetheilt.) —

Seit 1845 ist das gesammte Material von meteorologischen Beobachtungen in Württemberg, die übrigens sämmtlich nur Privatarbeiten sind, gesammelt in den Jahreshften des Vereins für vaterländische Naturkunde. —

Diesen Mittheilungen über dasjenige, was bis dahin in deutschen Staaten in Betreff der Morbilitäts- und Mortalitäts-Statistik, so wie der meteorologischen Beobachtungen, geschehen ist, fügen wir noch einige ähnliche Notizen aus ausserdeutschen Staaten hinzu:

Niederlande.

Herrn Prof. Schneevogt in Amsterdam verdanken wir die folgenden Mittheilungen:

„Die Mortalitäts - Statistik betreffend, so wird im ganzen Königreich der Niederlande jeder Sterbefall regelmässig und genau von Seiten der Regierung, d. h. den Beamten des Civilstandes verzeichnet. Zu gleicher Zeit werden die Geburten und Heirathen in die Register eingetragen. In den kleineren Gemeinden ist dieser Beamte gewöhnlich der Bürgermeister selbst. In den grösseren Gemeinden ist dazu ein s. g. wethouder (Assessor) angestellt. — Die Angaben der Gemeinden werden für jede Provinz gesammelt und jährlich publicirt in den Provinzialrapporten. Endlich werden sie von Seite der hohen Landesregierung gesammelt durch das statistische Bureau (eine Abtheilung des Ministeriums des Innern) und in den „Statistisch Jaarboekje voor het Koningryk der Nederlanden“ veröffentlicht. Dies enthält die Mortalität von 1848 bis auf heute. — Diese Angaben werden ausserdem im Ministerium des Innern bearbeitet, wodurch eine Schrift entstanden ist unter dem Titel: „Bevolkingstafelen; Tweelfjarige Staten der Levendgeborenen en der Starfgevallen. Levens- and sterftewet voor het Koningryk der Nederlanden. Utgegeven door het Departement van binnenlandsche Saken. Gravenhage by van Weelden 1856.“ —

In den Mortalitätstafeln ist verzeichnet die Provinz, die Gemeinde, das Quartier und die Hausnummer; ferner der Stand (verehelicht oder nicht u. s. w.), Geschlecht, Alter, Zeitpunkt des Todes. — Regierungsseitig besteht kein Gesetz die Todesart oder letzte Krankheit anzugeben. In einigen grösseren Städten Nordhollands geschieht dies, jedoch nach verschiedenen Regeln. In der einen Stadt giebt die Familie die Todesart an, in der andern (wie in Amsterdam) ist der Arzt dazu verpflichtet (seit 1850.)

Morbilitäts - Angaben werden regierungsseitig nirgends erhoben. Was die Angabe der letzten Krankheit als Todesursache angeht, so geschieht sie, wie erwähnt, nur in einigen Städten. — Die einzigen officiellen Nachrichten, die aber sehr vag und ohne Numerik gegeben werden, sind die jährlichen Berichte, welche die medicinische Provinzial-Behörde an den Minister des Innern ertheilt, und die wiederum aus den eben so unvollständigen Berichten der städtischen Medicinal-Behörden (Commissionen) zusammengesetzt sind. — Privatim geschieht jedoch Mehreres, und zwar einmal durch die „Genootschap tot bevordering van genees- en heekunde,“ welche früher jährliche Berichte veröffentlichte über die besonders in Amsterdam vorgekommenen Krankheitsfälle (von 1842 bis 1848), andererseits durch die „niederlandsche Maatschappy tot bevordering der geneeskunst,“ die ihre 30 Abtheilungen im ganzen Lande verbreitet sieht. Sie fasst jährlich einen gemeinschaftlichen Bericht zusammen aus den Mittheilungen, die ihre epidemiologische Commission aus den verschiedenen Abtheilungen erhält. Diese Berichte sind veröffentlicht in der Zeitschrift der Maatschappy vom Jahre 1849—54 incl. — Endlich geben einige Abtheilungen dieser Gesellschaft ihre besondern Berichte heraus, deren manche nicht unbedeutend sind, wie die von Amsterdam und Zeeland, — und der Groninger Arzt Ali Cohen hat noch besonders Einiges über diesen Gegenstand veröffentlicht in seinem „geneeskundig - statistisch Jaarboekje,“ welches jedoch nicht fortgesetzt wird. *)

*) Von den eben genannten Berichten liegt uns eine Anzahl derer von Amsterdam vor; die kurzgefassten Mittheilungen sind ebenso lehrreich, als interessant, und erwecken nur den Wunsch vielseitiger Nachahmung. —

Die meteorologischen Beobachtungen endlich betreffend, so werden solche an 8 verschiedenen Orten der Niederlande regelmässig, vollständig, mit guten Instrumenten, meistens durch Professoren angestellt. *) Die Instrumente werden von Utrecht aus revidirt. Ausserdem wird der Barometer-, Thermometer-Stand, die Quantität des gefallenen Regens, der Wind u. s. w. täglich berechnet und in den „Jarboeken van het Koninklyk nederlandsch meteorologische Institut“ mitgetheilt, welches Journal von keinem andern an Vollständigkeit übertroffen wird. Diese Jahrbücher kommen sehr regelmässig heraus. Jeder Jahrgang ist vor dem Monat Juni des folgenden Jahres ganz abgeschlossen, und wenn man es verlangt, wird jedes Blatt gleich nach der Herausgabe versandt. — Ausserdem hat Prof. Buys-Ballot in Utrecht neuerdings einen Prospectus einer noch ausführlicheren meteorologischen Zeitschrift mitgetheilt, in welcher auch auswärtige Beobachter ihre Beobachtungen mittheilen werden. (S. darüber unten.) —

Belgien.

Herr Dr. Rieken in Brüssel, Leibarzt S. M. des Königs der Belgier, hatte die Güte uns folgende Mittheilungen zugehen zu lassen:

Morbilitäts- und Mortalitäts-Tabellen, wie die, welche in dem rapport du collège des bourgmestre et échevins von Brüssel zu finden sind, werden, so viel ich weiss, von den betreffenden Behörden der andern grossen Städte Belgiens bis jetzt nicht veröffentlicht. Bruchstücke enthalten indessen mehrere medicinische Journale, insbesondere das den „Annales de la Société de médecine de Gand“ angehängte Bulletin.

Todtenscheine mit Angabe der Todesursache von Seiten der Aerzte sind für alle grösseren Städte vorgeschrieben. In Brüssel sind dafür gedruckte Formulare vorhanden. Die Leichen ohne Ausnahme müssen ausserdem vor ihrer Beerdigung von dem angestellten und besoldeten vérificateur des décès besichtigt werden.

Regelmässige meteorologische Beobachtungen mit normirten Instrumenten werden in Brüssel, Gent und Brügge angestellt. Am ersteren Orte vom Directeur de l'Observatoire und zwar auf letzterem selbst von Mr. Quetelet; in Gent bald von diesem, bald von jenem Mitgliede der medicinischen Gesellschaft, in Brügge von dem Apotheker Matthys. Nur für Brüssel sind sie von der Regierung vorgeschrieben. Veröffentlicht werden die Beobachtungen monatlich in den Annales de l'Académie de médecine de Belgique für Brüssel, in dem Bulletin de la Société de méd. de Gand für Gent, in den Annales de la Soc. médico-chirurgicale de Bruges für Brügge. Für Aerzte sind in so fern die desfallsigen Mittheilungen aus Gent die interessantesten, weil sie mit Bemerkungen über die gleichzeitige Krankheits-Constitution verknüpft sind.

*) Durch eine andere Quelle sind uns folgende 11 Beobachtungsorte genannt: De Helder, Leeuwarden, Assen, Amsterdam, Hellevoetsluis, Nymegen, Vlissingen, Breda, Maastricht, Luxemburg, Utrecht.

Schweiz.

Herrn Dr. von Mandach in Schaffhausen verdanken wir folgende Mittheilungen:

Ein zuverlässiges Material zu einer Mortalitätsstatistik liefern in der Schweiz, so weit ich erfahren konnte, nur die Cantone Zürich und Thurgau, von denen jährlich amtliche Berichte über die Verwaltung des Medicinalwesens, die öffentlichen Anstalten, und den allgemeinen Gesundheitszustand im Druck herausgegeben werden. *) — In beiden Cantonen sind die ärztlichen Todtenscheine mit Angabe der Krankheitsursache eingeführt und obligatorisch. Indess beweisen die grossen Zahlen in der Rubrik „unbekannte Todesursachen“, dass diesen Verordnungen noch nicht überall und durchgehends mit der erforderlichen Pünktlichkeit nachgekommen wird, ein Uebelstand, dem binnen Kurzen durch die allgemeine Einführung der ärztlichen Todesscheine abgeholfen werden wird. — Im Canton Schaffhausen sind die Todesscheine ebenfalls eingeführt. Die Bezirksärzte haben dieselben alle Jahre von den Pfarrämtern zu beziehen und tabellarisch zusammenzustellen. Diese Arbeiten erscheinen aber nicht im Druck, sondern werden im Regierungs-Archive niedergelegt. —

Von zuverlässigen Morbilitätsnachrichten aus der Schweiz, die für statistische Zwecke geeignet sind, kann bis dahin nicht die Rede sein. Nur von einzelnen Hospitälern werden solche eingeliefert, so u. a. in Zürich von dem dortigen Cantons-Spitale durch den gegenwärtigen Vorstand desselben Prof. Lebert. —

*) Der Bericht des Cantons Zürich zerfällt:

1. in einen administrativen Theil.
2. in Auszüge aus den Berichten über die Cantonal-Krankenanstalten und die Strafanstalt.
3. in Mittheilungen der amtlichen und Privatärzte. Diese Rubrik enthält Angaben:
 - a. über die Witterungsverhältnisse (Maxima, Minima und Mittel des Barometer- und Thermometerstandes der einzelnen Monate, Wind und Witterung),
 - b. über die Nahrungsmittel,
 - c. über den allgemeinen Gesundheitszustand und herrschenden Krankheitscharakter,
 - d. über die Verschiedenheit des epidemischen Charakters und der herrschenden Krankheiten in den einzelnen Quartalen,
 - e. über Epidemien und Endemien,
 - f. über sporadische Krankheiten,
 - g. Bemerkungen pathologischen und therapeutischen Inhaltes.
4. Mittheilungen der Thierärzte.
5. Ein Anhang enthält Tabellen über den Bestand der Medicinalpersonen; Geburts-, Vaccinations-, Mortalitätstabellen; Uebersichten über die Geborenen, Verheiratheten und Verstorbenen, u. s. w.

Die Abschnitte sub 3., so interessant sie sind, liefern jedoch zur Bearbeitung einer umfassenden Statistik kein handhabbares Material.

Der Bericht des Canton Thurgau ist ähnlich eingerichtet.

Zuverlässige meteorologische Beobachtungen mit normirten Instrumenten werden meines Wissens angestellt in Basel (Prof. Merian), auf der Sternwarte in Bern (mitgetheilt in den Mittheilungen der dortigen naturforschenden Gesellschaft), Genf und Zürich. Die im Züricher Jahresbericht enthaltenen werden seit vielen Jahren von Herrn Decan Schoch in Dielsdorf mit genauen Instrumenten angestellt. Vor einiger Zeit wurde davon gesprochen, dass in den geeigneten Telegraphen-Bureaux meteorologische Beobachtungsstationen durch die ganze Schweiz sollten eingerichtet werden; der Plan ist aber bis dahin noch nicht zur Ausführung gelangt.

Die in der Mortalitäts-Tabelle des Canton Zürich enthaltenen Krankheitsrubriken sind folgende:

1. Fieber (gastrische, biliöse, mucöse, typhöse).
2. Entzündungen: a. der Organe des Kopfes und deren Ausgänge.
b. „ „ „ Halses. (Croup).
c. „ „ der Brust.
d. „ „ des Unterleibs.
e. der Knochen und Gelenke.
3. Hämorrhagieen: a. des Kopfes (Apoplexie).
b. der Brust.
c. der Bauch- und Beckenorgane.
4. Catarrhe (Blennorrhoeen; Diarrhoe).
5. Ruhr, Brechruhr.
6. Rheumatismus und Gicht.
7. Acute Exantheme, Erysipelas.
8. Chron. Hautausschläge.
9. Scropheln, Tuberkeln, Phthisen, Colliquationen.
10. Dyscrasieen (Syphilis).
11. Wassersuchten.
12. Atrophie, Marasmus.
13. Scirrhus, Cancer.
14. Organische Fehler (Hypertrophieen etc.)
15. Nervenkrankheiten (Neuralgieen, Neurosen, Eklampsie etc.)
16. Paralysen, ohne vorausgegangene Apoplexie.
17. Geisteskrankheiten.
18. Hernien.
19. Abnormer Inhalt (Würmer, Gallensteine, Harnsteine).
20. Angeborene Bildungsfehler.
21. Zufällige Vergiftungen.
22. Mechanische Verletzungen, Verbrennungen.
23. Selbstmord.
24. Unbekannte Todesursachen.
25. Frühgeburten und Todtgeborne. —

In den Tabellen des Canton Thurgau sind die Todesursachen specieller angegeben und darnach brauchbarer für statistische Arbeiten. —

England.

Die nachstehenden Mittheilungen verdankt der Verf. Hrn. Dr. Hermann Weber, so wie Hrn. Dr. W. Farr, Superintendent of the statistical department, in London; einige Bemerkungen sind ausserdem nach eigener Erfahrung hinzugefügt. —

Die Mortalitäts-Statistik wird in England und Wales, in Folge eines Parlamentsbeschlusses vom 17. August 1836, seit jener Zeit mit grosser Sorgfalt gepflegt. — In Schottland sind ähnliche Bestrebungen erst seit wenigen Jahren im Gange. In Irland geschieht bis dahin noch nichts dafür. —

Zum Zwecke der genauen Registration der Todesfälle und Todesursachen ist ganz England und Wales in 11 „Divisions“ eingetheilt; diese Divisions (London ausgenommen) zerfallen wieder in 44 „Registration-Counties“; die Registration-Counties (incl. London) in 623 „Districts“ und jeder „District“ wieder in eine Anzahl „Subdistricts“. — Jedem Subdistrict steht ein „Registrar“ vor, welcher von den „Guardians“ gewählt und durch den „Registrar General“ in London bestätigt wird; jeder Registrar hat die Befugniss, sich einen „Deputy-Registrar“ zu erwählen, der ihn im Falle von Krankheit u. s. w. vertritt. — Jedem „District“ steht wieder ein „Superintendent-Registrar“ vor, der ebenfalls von den Guardians einer Union oder einer Parish erwählt und vom „Registrar General“ approbirt wird. — Der ganze Organismus aber wird von diesem „Registrar-General“ geleitet, der von dem König (der Königin) ernannt wird und kein Arzt zu sein braucht. —

In jedem Todesfalle, von welchem der Registrar des betreffenden Subdistricts zu benachrichtigen ist, hat dieser sich nun von den Hausgenossen des Verstorbenen oder womöglich von dem Arzte desselben die Todesursache angeben zu lassen.*). Er trägt diese Todesursache in sein Register ein und stellt sodann einen Schein für den Prediger des betreffenden Districts aus, der besagt, dass der Todesfall registriert ist. Ohne diesen Schein darf bei Strafe von 2—10 Pfund St. keine Leiche beerdigt werden. — Jeder Registrar

*) Geschieht die Angabe der Todesursache durch einen Arzt, so wird dabei das folgende ihm eingehändigte Schema benutzt:

Ich bescheinige hiemit, dass ich (den
die)
Jahr alt, ärztlich behandelt habe, dass ich (ihn
sie) zuletzt
sah am, dass (er
sie) starb am ten 18
zu und dass die Ursache des Todes war:
Primäre Todesursache:
Secundäre Todesursache:
Dauer der Krankheit:

Name des Arztes:
Adresse desselben:

sendet sodann vierteljährig eine Liste der Todesfälle an den Superintendent-Registral seines District's ein. Dieser hat die ihm übersandten Listen zu prüfen, zu signiren und an bestimmt festgesetzten Tagen dem Registrar-General in London zu übersenden. — Nur in London geschieht diese Eingabe der Listen von Seiten der Registrars an die Superintendent-Registrars, und von Seiten dieser an den Registrar-General wöchentlich. Von Todesfällen auf Schiffen berichtet der Commandeur des Schiffes bei erster Gelegenheit direct an den Registrar-General.

Ueber die Geburts- und Sterbefälle in London, so wie über die meteorologischen Beobachtungen in Greenwich wird wöchentlich dann in den „Weekly returns of births and deaths in London“ berichtet. Ueber die gleichen Verhältnisse für ganz England erscheinen vierteljährliche Zusammenstellungen und von Zeit zu Zeit General-Tabellen. —

Die Todesursachen selbst werden in diesen „Weekly returns“ in 17 Classen und 101 Species zusammengestellt, und zwar sind dieselben folgende:

I. Zymotic diseases.

1. Small - pox.
2. Measles.
3. Scarlatina.
4. Hooping - cough.
5. Croup.
6. Thrush.
7. Diarrhoea.
8. Dysentery.
9. Cholera.
10. Influenza.
11. Purpura und Scurvy.
12. Ague.
13. Remittent fever.
14. Infantile fever.
15. Typhus.
16. Puerperal fever.
17. Rheumatic fever.
18. Erysipelas.
19. Syphilis.
20. Noma.
21. Hydrophobia.

II. Diseases of uncertain or variable seat.

22. Haemorrhage.
23. Dropsy.
24. Abscess.
25. Ulcer.

26. Fistula.
27. Mortification.
28. Cancer.
29. Gout.

III. Tubercular diseases.

30. Scrofula.
31. Tabes mesenterica.
32. Phthisis.
33. Hydrocephalus.

IV. Diseases of the brain, spinal marrow, nerves and senses.

34. Céphalitis.
35. Apoplexy.
36. Paralysis.
37. Delirium tremens.
38. Chorea.
39. Epilepsy.
40. Tetanus.
41. Insanity.
42. Convulsions.
43. Disease of brain etc. —

V. Diseases of the heart and blood-vessels.

44. Pericarditis.
45. Aneurisma.
46. Diseases of heart etc.

VI. Diseases of the organs of respiration.

- 47. Laryngitis.
- 48. Bronchitis.
- 49. Pleurisy.
- 50. Pneumonia.
- 51. Asthma.
- 52. Diseases of lungs etc.

VII. Diseases of the organs of digestion.

- 53. Teething.
- 54. Quinsey.
- 55. Gastritis.
- 56. Enteritis.
- 57. Peritonitis.
- 58. Ascites.
- 59. Ulceration.
- 60. Hernia.
- 61. Ileus.
- 62. Intussusception.
- 63. Stricture of intestinal canal.
- 64. Disease of stomach etc.
- 65. Disease of pancreas.
- 66. Hepatitis.
- 67. Jaundice.
- 68. Disease of liver etc.
- 69. Disease of spleen.

VIII. Disease of the Kidneys.

- 70. Nephritis.
- 71. Bright's disease.
- 72. Ischuria.
- 73. Diabetes.
- 74. Stone.
- 75. Cystitis.
- 76. Stricture of urethra.
- 77. Disease of Kidneys, etc.

IX. Childbirth, disease of uterus.

- 78. Paramenia.
- 79. Ovarian dropsy.

- 80. Childbirth.
- 81. Disease of Uterus etc.

X. Rheumatism., diseases of bones, joints, etc.

- 82. Arthritis.
- 83. Rheumatism.
- 84. Disease of joints.

XI. Diseases of the skin, cellular tissue etc.

- 85. Carbuncle.
- 86. Phlegmone.
- 87. Disease of skin etc.

XII. Malformations.

XIII. Premature birth and debility.

XIV. Atrophy.

XV. Age.

XVI. Sudden.

XVII. Violence, Privation, Cold, etc.

- 88. Intemperance.
- 89. Privation of food.
- 90. Want of breast-milk.
- 91. Neglect.
- 92. Cold.
- 93. Poison.
- 94. Burns and scalds.
- 95. Hanging and suffocation.
- 96. Drowning.
- 97. Fractures.
- 98. Wounds.
- 99. Other violence.
- 100. all violence.
- 101. Causes not specified.

„In wenigen Jahren,“ schreibt Dr. Weber, „wird diese Tabelle nach einem von Dr. Farr vorgeschlagenen Modus abgeändert werden.“ —

So leicht sich nun auch auf diesem Wege ein sehr brauchbares mortalitäts-statistisches Material gewinnen liesse, so sind die Erhebungen dennoch, so weit die Todesursachen in Frage stehen, bis dahin nicht sehr zuverlässig, und zwar aus dem einfachen Grunde, weil die Angaben der Todesursachen nur zum Theil (selbst in London) von Aerzten gemacht werden. Herr Chadwick, der frühere General-Registral, äusserte sich in dieser Beziehung dem Hrn. Geheimrath Bunsen auf dessen Anfrage und auf Veranlassung des Geheimrath Dr. Dieterici in Berlin, wie folgt: „Ich verfolge zwar den Zweck, dass bei der Registratur die Ursachen des Todes mit angegeben werden, aber ich bin sehr unbefriedigt von der Art, wie diese Absicht ausgeführt wird. Selten ist ein Arzt (medical man) mit der Aufnahme eines Registers beschäftigt, die meisten der Aufnehmenden sind Nichtärzte. Diese erhalten bisweilen ein ärztliches Certificat, in den meisten Fällen erkundigen sie sich, wenn ein Todesfall angezeigt wird, bei ärztlichen Personen (medical attendant), wenn ihnen dies möglich ist, an welcher Krankheit der Tod erfolgt sein möge, und schicken dann die Nachrichten, wie sie solche haben erfahren können, dem Board of health ein. Erst bei der Centralstelle werden die eingegangenen Nachrichten nach dem vorgeschriebenen Schema eingeordnet.“*)

Dagegen schreibt Dr. Farr Folgendes: „You have asked me, to express my opinion as to the practability of obtaining a satisfactory registration of the causes of death in the whole population of our civilized countries. After the experience, which we have made in England for nearly 20 years (1837 — 1857), I cannot hesitate to answer in the affirmative. The causes of death we know positively in a certain number of cases by the medical attendant of the deceased; in other cases they are only known within a certain probability. But for statistical purposes I conceive it to be of the utmost importance to record and to analyze the causes, which the medical practitioners of a country believe prove fatal to their patients.“

„With the progress of medicine this branch of statistics will advance, if it is once commenced by the Germans, Italians, French and other advanced nations, who have great and enlightened bodies of medical men distributed among their populations in town and in country. — I wish the medical men of Germany success in their efforts to obtain a registration of the causes of death, as by that they will ameliorate the condition of their fellow-countrymen and advance medical science.

You will find my views on this subject stated at length in my Report to the statistical congress at Paris (Reg. Gen. 16. Report.) to which I beg to refer.

I am etc. etc. etc.

„Ich bin überzeugt,“ schreibt ferner Dr. Weber, „dass in Deutschland grosser Nutzen aus einer allgemeinen Registration der Todesursachen hervorgehen wird, wenn nur erst einmal der Anfang gemacht ist. Ohne Zweifel werden sich grosse Schwierigkeiten bieten, aber auch Wege, viele derselben zu beseitigen. Wenn man aber sich durch die vielen sehr einleuchtenden Unvollkommenheiten, die sich besonders in den Landdistricten

*) Cf. Dieterici: Statistische Beobachtungen über die Todesarten und das Verhältniss derjenigen, welche das höchste Lebensalter erreichen, zu den Culturzuständen eines Landes. S. 7.

einstellen, abhalten lassen will, das Werk zu beginnen, so lassen wir eine der grössten Belehrungsquellen unbenutzt, und werden ausserdem in dieser Beziehung andern Nationen nachstehen müssen, bei welchen vielleicht die Medicin weniger entwickelt ist, als bei uns.“ —

Hinsichtlich der Morbilitäts-Statistik geschieht in England nichts Besonderes, ausser dass die „Epidemiologic-Society“ sich jetzt wenigstens der epidemischen Krankheiten angenommen hat. —

Meteorologische Beobachtungen von Greenwich werden wöchentlich in den oben erwähnten „Weekly returns“ publicirt; von Zeit zu Zeit ebenfalls von einer grossen Anzahl anderer Stationen in England. —

II.

Welche Aufgaben sind behuf Herbeischaffung einer wissenschaftlich brauchbaren Mortalitäts- und Morbilitäts-Statistik für Deutschland, so wie behuf Ermittlung der Krankheiten und Tod bedingenden Ursachen zu erfüllen?

Die vorstehenden Mittheilungen machen es klar, dass in einigen deutschen Staaten verhältnissmässig viel für die Morbilitäts- und Mortalitäts-Statistik geschieht, in manchen Einiges, in manchen so viel, wie gar nichts; dass aber in dem, was geschieht, eine Einheit des Planes keineswegs vorhanden ist und mancher Orten ein schönes Material unbenutzt liegen bleibt. Jene so überaus wünschenswerthe und nothwendige Einheit anbahnen zu helfen, nutzbar zu machen, was bis dahin todttes Capital ist, auf die Ausfüllung der fast überall noch vorhandenen Lücken des Wissens in Bezug auf unsern Gegenstand andererseits hinzuwirken, ist der Zweck der nachfolgenden Vorschläge. —

Wir gehen bei denselben wieder von dem Gedanken aus, dass, um praktisch verwendbare Resultate zu erhalten, die Forschung sich nicht allein den vorhandenen Krankheiten und den durch diese herbeigeführten Todesfällen, sondern sofort auch den Krankheit und Tod bedingenden Ursachen zuzuwenden hat, denn nur so lässt sich neben der Kenntniss der Morbilität einer Gegend die Kenntniss von den Mitteln, durch welche derselben abzuhelfen ist, gewinnen, und diese letztere Kenntniss bildet eben das letzte und immer im Auge zu haltende Ziel der einschlägigen Bestrebungen.

Die sämmtlichen Krankheits- und event. Todesursachen lassen sich aber scheiden in solche, die ausserhalb des Individuums liegen, zu ihm herantreten, seiner Herrschaft entzogen sind; und in solche die von dem

Individuum selbst herbeigeführt werden, von ihm ausgehen, und auch mehr oder weniger von ihm beherrscht werden können. Zu jenen gehören die klimatischen (atmosphärischen und tellurischen) Schädlichkeiten in weitester Bedeutung des Wortes, zu diesen die in individuellen Berufs- und Lebensverhältnissen, und zwar ebenfalls in weitester Bedeutung des Wortes, liegenden Missstände. Die Untersuchung hat sich also auch in Betreff der Ursachen der Krankheiten mit gleicher Sorgfalt nach diesen beiden Seiten hin zu wenden; der Erforschung der Morbilitäts- und Mortalitäts-Verhältnisse einer Gegend muss die der atmosphärischen und tellurischen einer-, und der, eine bald grössere, bald geringere Allgemeingültigkeit für eine bestimmte Gegend besitzenden, individuellen Lebensverhältnisse andererseits zur Seite stehen. Ja es muss in der That die endliche Aufgabe unserer Bestrebungen sein, den täglich verzeichneten meteorologischen Beobachtungen und den ein für allemal verzeichneten stabilen Orts- und mehr oder weniger stabilen Lebens-Verhältnissen der Bewohner eine Verzeichnung der täglich variirenden, so wie der stabilen pathologischen Beobachtungen, d. h. also der epidemischen und endemischen Krankheitsfälle, gegenüberzustellen; nur so kann die Frage gelöst werden, in wie weit die Krankheitsfälle von den letzt- oder erstgenannten Verhältnissen abhängen, in wie weit sie offenbar von Lufttemperatur, Luftdruck, Feuchtigkeitsgehalt der Luft u. s. w., oder von Bodenbeschaffenheit, allgemein gebräuchlichen Nahrungsverhältnissen u. s. w., oder gleichzeitig von verschiedenen dieser Verhältnisse dependiren, in wie fern sie endlich auf ganz speciell individuelle Verhältnisse (Gemüthsbewegung, schädliche Gewohnheit u. s. w. des Einzelnen) zurückgeführt werden müssen.

Vier besondere Aufgaben sind es demnach, die wir als die zweckentsprechenden zu erfüllen haben:

1. Genaue Beobachtung der täglich variirenden atmosphärischen Verhältnisse;
2. Genaue Feststellung der Orts- und Lebensverhältnisse der Bewohner;
3. Genaue Feststellung der Mortalitäts-Verhältnisse; und
4. Genaue Feststellung der Morbilitäts-Verhältnisse.

Sei es dabei ausdrücklich hervorgehoben, dass, in Bezug auf die beiden letztgenannten Aufgaben, die Mortalitäts-Studien diejenigen in Betreff der Morbilität, oder umgekehrt, nicht etwa überflüssig machen, beide sich im Gegentheil nur ergänzen und zu dem Gewinne praktischer Resultate erforderlich sind. Die Mortalitäts-Statistik giebt uns Kunde von den

Sterblichkeitsverhältnissen der Bewohner einer Gegend im Allgemeinen, von dem durchschnittlichen Lebensalter derselben, von den Krankheiten, welche constant oder vorübergehend die meisten Opfer unter ihnen fordern; sie ergänzt ferner die Resultate der Morbilitäts-Statistik, insofern sie den Grad der Verderblichkeit dieser oder jener Krankheiten aufzeigt; die Morbilitäts-Statistik allein giebt uns dagegen die nothwendigen Anhaltspunkte für ausgedehntere aetiologische Forschungen, sie allein giebt uns Aufschluss über den Beginn, den Umfang, die Verbreitung und die zeitliche Ausdehnung von Epidemieen, sie namentlich ist für den prophylaktischen Theil der Therapie von dem erheblichsten Werthe, und nicht nur die Feststellung der den Tod bedingenden Ursachen, sondern auch die der die Leistungsfähigkeit der Bewohner einer Gegend constant oder vorübergehend herabsetzenden Krankheiten ist eine der allgemeinen Aufgaben der medicinischen Forschung. —

Wie nun ist die so wünschenswerthe Einheit und Uebereinstimmung in den bisherigen Maassnahmen und Arbeiten hinsichtlich der oben genannten Aufgaben zu erzielen? Was ferner ist in Betreff derselben noch zu leisten? Wie und von Wem endlich werden die Arbeiten mit dem voraussichtlich zuverlässigstem Erfolge in Angriff genommen werden?

Ad 1.

Was zunächst die meteorologischen Beobachtungen anbetrifft, so erhellt aus den obigen Mittheilungen, dass gegenwärtig schon ein grosser Theil Deutschlands mit einem Netze von regierungsseitig errichteten oder controllirten Beobachtungsstationen überzogen ist, und an allen den Orten, wo solche Stationen existiren, bedarf es von Seiten der Aerzte selbstverständlich keiner weiteren Untersuchung der fraglichen Verhältnisse. Wir erhalten durch diese Stationen Aufschluss über den Luftdruck, die Lufttemperatur, den Feuchtigkeitsgehalt der Luft, die Menge der feuchten Niederschläge, und die Richtung und Stärke der Winde in den betreffenden Gegenden. Es ist jedoch wünschenswerth, einmal, dass an all den bereits existirenden Stationen nach gleichen Methoden und mit unter einander verglichenen Instrumenten beobachtet wird, — eine Anforderung, der noch nicht überall entsprochen ist —, und andererseits, dass in denjenigen Staaten, welche bis dahin noch keine meteorologische Beobachtungsstationen besitzen, solche baldmöglichst errichtet werden, und dahin in jeder zu Gebote stehenden Weise zu wirken, möchten wir als eine nächstliegende Aufgabe unserer vereinten Bestrebungen bezeichnen. —

Ausser an denjenigen Orten, wo regelmässige meteorologische Beobachtungen angestellt werden, werden die Morbilitäts- und Mortalitäts-Verhältnisse aber auch an manchen Orten constatirt werden müssen und voraussichtlich constatirt werden, wo es an solchen Beobachtungen fehlt. — Für diese Orte ergiebt sich dann die Nothwendigkeit, durch einen einige Zeit hindurch fortgeführten Vergleich festzustellen, in wie weit die meteorologischen Verhältnisse derselben mit denen der nächstliegenden Stationen übereinstimmen, und sollte sich aus dem Vergleich ergeben, dass die Differenzen an beiden Orten nicht ohne Bedeutung sind, so würde damit allerdings auch eine regelmässige Anstellung meteorologischer Beobachtungen, und zwar mit normirten Instrumenten, für den fraglichen Ort erforderlich werden, eine Aufgabe, für deren Lösung in diesem Falle die private Thätigkeit der Aerzte in Anspruch genommen werden muss. — Wir halten diese Aufgabe für unerlässlich, denn ohne eine genaue Kenntniss der meteorologischen Verhältnisse wird sich selbstverständlich der Einfluss derselben, als von Krankheitsursachen, niemals bestimmen lassen; der Entwurf einer Morbilitäts-Statistik ohne sie würde eine Arbeit ohne genügenden Lohn, ohne praktischen Gewinn sein. Es erscheint übrigens bei der zahlreichen Verbreitung der meteorologischen Beobachtungsstationen mehr als wahrscheinlich, dass dem die Morbilität seines Wirkungskreises verzeichnenden und entfernt von einer jener Stationen wohnenden Arzte nur die Beobachtung der Temperatur der Luft und ihres Feuchtigkeitsgehaltes, so wie der feuchten Niederschläge obliegen würde. Die Schwankungen des Barometers sind für Entfernungen von einigen Meilen zu unbedeutend, als dass sie Differenzen in den Krankheitserscheinungen bedingen könnten, vorausgesetzt, dass es sich nicht etwa um bedeutende Erhebungen des Terrains handelt. *) In welcher Weise aber die meteorologischen Beobachtungen, wo immer sie auch angestellt werden, nach unserm unmaassgeblichen Dafürhalten am geeignetesten gesammelt, zusammengestellt und verwerthet werden, werden wir unten (sub III) des Weiteren auseinandersetzen. Wir gehen dabei von

*) Denjenigen Herrn Collegen, welche sich an den Morbilitäts-Verzeichnissen theiligen wollen und durch die Lage ihres Wohnortes zu selbstständigen meteorologischen Beobachtungen genöthigt sind, wird vom Secretariate des Vereins für gem. Arb. etc. gern die „Instruction für meteorologische Beobachtungen an den Stationen des preussischen Staates,“ so wie ein Preisverzeichniss mit Angabe der besten Bezugsquelle der Instrumente zugesandt.

dem Wunsche der möglichsten Erleichterung der Arbeit für den Einzelnen aus, und durch geordnete Theilung derselben wird sich eine solche erreichen lassen.

In Betreff eines Punktes haben wir jedoch noch das Interesse und die Theilnahme möglichst aller Mitarbeiter in Anspruch zu nehmen. Es sind dies die ozonometrischen Beobachtungen. Es wurde in Betreff derselben schon oben erwähnt, dass sie bis dahin nur an wenigen meteorologischen Beobachtungsstationen angestellt werden, und um so mehr nur, als es sich hier oftmals um bedeutende locale Differenzen zu handeln scheint, bedarf es der mehrseitigen Beobachtung von Seiten der Aerzte selbst. Wir fordern demnach hiemit zu diesen Beobachtungen auf, und empfehlen für sie die bis dahin gebräuchlichen Ozonometer, nebst der denselben beigegebenen 10theiligen Farben-Skala. Die Mängel, welche diese Scala besitzt, sind uns nicht unbekannt; aber wir wissen auch aus eigener Erfahrung, dass sich die Farbennüancen der Ozonometer dennoch leicht in dieselbe einreihen lassen, und es ist besser, dass sämtlichen Beobachtungen ein allgemeiner Massstab zum Grunde liegt, als dass Jeder nach Willkür Bezeichnungen der Beobachtungsergebnisse wählt. *) — Für die Aufzeichnung der letztern werden die „Morbilitäts-Tabellen“ eine besondere Rubrik enthalten. Die fortgesetzte, regelmässige Beobachtung wird uns aber bald lehren, in wie weit die bis dahin so wenig in ihrem Einfluss zu würdigenden Verhältnisse des Ozongehaltes der Luft für die Entstehung von Krankheiten von Bedeutung sind und eine fernere regelmässige Beachtung erheischen. —

Hiernach ergeben sich also hinsichtlich der meteorologischen Beobachtungen, so weit dieselben für die Verwerthung einer Morbilitäts- und Mortalitäts-Statistik in Frage kommen, folgende Desiderate:

- 1) Errichtung von meteorologischen Beobachtungsstationen Seitens der Regierungen in denjenigen deutschen Staaten, wo bis dahin solche Stationen noch nicht existiren;
- 2) Zeitweilige Beobachtung der meteorologischen Verhältnisse eines jeden Morbilitäts-Beobachtungsortes, an welchem keine meteorologische Beobachtungsstation existirt, und maassgebender Vergleich der Befunde mit denjenigen des nächstliegenden Stationsortes; im Falle mangelnder Uebereinstimmung aber: regelmä-

*) Die Ozonometer sind bei dem Buchbinder Bürgy in Basel zu haben. — Die Beobachtungen sind überall Morgens 8 Uhr und Abends 8 Uhr anzustellen. —

ssige Anstellung der oben näher bezeichneten meteorologischen Beobachtungen an dem betreffenden Morbilitäts-Beobachtungs-orte selbst. *)

3) Ozonometrische Beobachtungen an allen Morbilitäts-Beobachtungsorten. —

Ad 2.

Für die genaue Feststellung der Orts- und Lebensverhältnisse der Bewohner derselben, reichen die vorliegenden Materialien nicht aus. Was uns in geologischen, topographischen und ethnographischen Werken geboten wird, ist in mancher Hinsicht allerdings als äusserst schätzbarer Beitrag für unsre Bestrebungen zu bezeichnen. Die einzelnen Aufzeichnungen sind aber so zerstreut und zum Theil so schwer zugänglich, manche für uns erhebliche Fragen sind andererseits für die meisten Orte noch so wenig erledigt, dass wir ohne weitere Maassnahmen schwerlich unser ärztlicher Seits im Auge gehaltenes Ziel erreichen würden, abgesehen davon, dass auch in dieser Beziehung überall ein möglichst gleichmässiges und gleich umsichtiges Verfahren in der Einsammlung von That-sachen erforderlich ist. — Wir erachten es deshalb für nothwendig, dass in gleicher Weise, wie es bereits von mehreren Mitgliedern und Mitarbeitern des Vereins für gemeinschaftl. Arbeiten u. s. w. geschehen ist, für jeden Ort, an dem die Morbilität eine statistische Aufzeichnung erfahren soll, ein bestimmtes „Schema mit Fragen zur medicinischen Geographie“ so ausführlich als möglich beantwortet wird, und glauben wir dazu einmal das oben (S. 10) bereits aufgeführte Schema in Vorschlag bringen zu dürfen, so möchten wir andererseits die Mitarbeiter selbst um die Beantwortung derselben ersuchen, eine Arbeit, welche an denjenigen Orten, an welchen von mehreren Aerzten Morbilitäts-Beobachtungen aufgezeichnet werden, unter diesen wieder in geeigneter und näher (mit dem Local-Vorstande des Vereins) zu verabredender Weise getheilt, oder auch von Einem derselben übernommen werden kann. —

*) Anmerkung. Es bedarf kaum der Bemerkung, dass, eben so wenig wie an den bisherigen meteorologischen Stationen die Beobachtungen vorzugsweise von Aerzten angestellt werden, die letztern auch an andern Orten die Beobachtungen nicht nothwendiger Weise selbst anzustellen brauchen. Sie würden nur dafür zu sorgen haben, dass dieselben regelmässig und sorgfältig vorgenommen werden. Dasselbe gilt für die ozonometrischen Beobachtungen. —

Wir müssen es dabei als äusserst wünschenswerth bezeichnen, dass die Mittheilungen in Betreff der geologischen Verhältnisse, der Floren, der Trinkwässer und der allgemeinen diätetischen Verhältnisse so ausführlich, als möglich sind, und können nicht umhin, rühmend das Beispiel eines Vereins-Mitgliedes anzuführen, von dem neben einer chemischen Analyse der Trinkwässer seines Wohnortes, eine ausführliche Beschreibung der Flora und eine geognostische Skizze seines Physikatdistrictes eingesandt wurde. — In Betreff der allgemeinen diätetischen Verhältnisse ist es namentlich erforderlich, die Angaben genauer zu machen, als es in der Regel geschieht, und es sollten sich dieselben nicht nur auf ein genaues Verzeichniss der Diätsätze in öffentlichen Erziehungs-, Verpflegungs- u. a. Anstalten, sondern womöglich auch auf die in Zahlen ausgedrückte Consumption von Nahrungsmitteln in verschiedenen Haushaltungen ausdehnen, Angaben, welche hie und da leichter zu gewinnen sind, als es den Anschein hat. —

Im Uebrigen sind die Fragen unseres Schema's so selbstredend, dass sie keiner weiteren Erläuterung bedürfen, und nur so viel wollen wir noch hinzufügen, dass während für die Mehrzahl derselben die einmalige Beantwortung genügt, die Nahrungsmittelfrage in so fern eine jährliche Berücksichtigung erheischt, als die Nahrungsmittel selbst bei variablen Preisen vielfach variiren, und der Einfluss dieser Variabilitäten auf den Gesundheitszustand vielleicht nicht ohne Bedeutung und aus den angestrebten statistischen Arbeiten ersichtlich ist.

Ad 3.

Die Mortalitäts-Statistik soll vornämlich Aufschluss geben:

- 1) Ueber das numerische Verhältniss der Todesfälle zu der Einwohnerzahl einer bestimmten Stadt, eines Districtes, eines Landes u. s. w.
- 2) Ueber das durchschnittliche Lebensalter der Verstorbenen.
- 3) Ueber das durchschnittliche Lebensalter der Verstorbenen je nach Geschlecht, Civilstand, Beruf, Confession u. s. w.
- 4) Ueber die Todesursachen und deren numerisches Verhältniss.

Es ist klar, dass diese Aufschlüsse nur aus einer Statistik erhalten werden können, welche sämmtliche in einer Stadt, einem Districte, einem Lande u. s. w. vorkommenden Todesfälle umfasst. Da aber ein solches Desiderat Seitens der Aerzte allein nicht zu erfüllen ist, — denn, abgesehen davon, dass sich schwerlich die sämmtlichen in einer Stadt,

einem Districte u. s. w. wohnenden Aerzte zu regelmässigen Berichterstattungen aus freien Stücken bereit finden würden, kommt alljährlich eine Anzahl von Todesfällen vor, von denen die Aerzte nichts erfahren —, so erscheint in dieser Beziehung die Beihülfe der Regierungen unumgänglich erforderlich, und gern geben wir uns der Hoffnung hin, dass der von einigen deutschen Staaten bereits eingeschlagene Weg zur Herbeischaffung einer wissenschaftlich brauchbaren Mortalitätsstatistik alsbald auch in allen übrigen Nachfolge findet. — Ohne die Beihülfe der Regierungen und Behörden, ohne die Stütze des allgemein gültigen, ordnenden, im Nothfall aber auch zwingenden Gesetzes einer-, ohne ein gleichzeitiges bereitwilliges und zweckdienliches Wirken der Aerzte andererseits, lässt sich keine Mortalitätsstatistik schaffen. Aber wir zweifeln auch nicht, dass es an dem guten Willen der Mehrzahl der Aerzte nicht fehlen wird, sobald ihnen nur die Hand geboten und vor Allem der wahrhaft Gewinn versprechende Weg gezeigt wird; wo dieser gute Wille fehlt, da mag der Gesetzeszwang helfen. Und darf das Recht des Staates, diesen Zwang aufzuerlegen, in Frage gestellt werden? — Will der Staat das Beste seiner Bewohner fördern, — und die Herbeischaffung einer genauen Mortalitätsstatistik ist ein Mittel dazu —, so darf sich kein Mitglied des Staates einer Hülfe entziehen, die noch dazu eine kaum nennenswerthe Mühe erfordert. Wer auf den Schutz des Staates Anspruch macht — und das thut jeder Arzt, wie jeder Bewohner desselben, — der ist ihm auch bis zu gewissen Graden verpflichtet. —

Es bedarf nun kaum der Bemerkung, dass sich die genauesten Erhebungen in Betreff der Zahl der Todesfälle, so wie des Geschlechts, des Alters, des Standes und der Confession der Verstorbenen mit grösster Leichtigkeit machen lassen. Die Kirchenbücher können darüber die genügendsten Angaben enthalten, und enthalten sie meistens schon. Die einzige und grosse Schwierigkeit liegt in der für wissenschaftliche Zwecke so besonders wichtigen Constatirung der Todesursachen, und für diese eben ist die Mitwirkung der Aerzte in den meisten Fällen unerlässlich nothwendig. —

Zwei Wege sind bis dahin in Deutschland zur Constatirung der Todesursachen eingeschlagen. Entweder ist eine regelmässige Todtenschau für jeden Todestall gesetzlich verordnet und falls der Verstorbene von einem Arzte behandelt wurde, wird von diesem die Todesursache in den Todesschein eingezeichnet (vgl. oben Grossherzogthum Baden); oder es ist gesetzliche Vorschrift, dass kein Todter beerdigt wird, bevor nicht von dem behandelnden Arzte, resp. dem Physikus, ein Todtenschein mit

Angabe der Todesursache ausgestellt wurde (so z. B. in Frankfurt a. M.). Welcher von diesen beiden Wegen ist für die allgemeine Annahme am empfehlenswerthesten?

Wenn wir die wissenschaftliche Brauchbarkeit der Mortalitäts-Statistik in's Auge fassen, so dürfen wir uns von vorn herein nicht verhehlen, dass weder auf dem einen, noch auf dem andern Wege ein Material gewonnen wird, welches bis auf die letzte Zahl zuverlässig ist. Der erste Modus führt zu manchen Angaben von Seiten eines nicht wissenschaftlich gebildeten Personals (denn nirgends können die ! ichenschauer überall Aerzte sein), der zweite Modus ist nur da ausführbar, wo es an ärztlichem Personale nicht fehlt, der Arzt ohne Aufwand von grossen Kosten und Mühen leicht zu erreichen ist, Verhältnisse, welche wie oben gezeigt, nicht überall in Deutschland gegeben sind. — Diese Umstände oder Missstände werden denn auch fast überall als die erheblichsten Steine des Anstosses für die Herbeischaffung einer Mortalitäts-Statistik vorgeschoben, und wir verkennen keineswegs das Gewicht, welches dieselben in gewissen Beziehungen besitzen. — Soll aber, so fragen wir, das vieler Orten leicht Erreichbare nur deshalb unerreicht bleiben, weil es nicht sofort an allen Orten zu erreichen ist? — Die meteorologische Forschung hat als ihr Endziel die Feststellung der Temperaturvertheilung, des Luftdruckes, der feuchten Niederschläge u. s. w. über der ganzen Erdoberfläche im Auge. Sie müsste, um dieses Ziel vollständig zu erreichen, über die ganze Erdoberfläche Beobachtungsstationen vertheilt haben, und dass das bis dahin noch keineswegs der Fall, das endliche Ziel noch nicht erreicht ist, ist bekannt. Sind aber deshalb die meteorologischen Stationen Preussens, Oesterreichs, der Niederlande, Englands etc. ohne Nutzen für die Wissenschaft geblieben? Fängt nicht jede Wissenschaft mit dem Durchsuchen einzelner Gebietstheile ihres Gegenstandes an? So sei man also zunächst auch in Betreff der Mortalitäts-Statistik mit einzelnen Anfängen zufrieden! Was sich nicht sofort für ganze Staaten und Länder feststellen lässt, lässt sich vielleicht für einzelne Gegenden, was für diese nicht, doch sicher für alle grösseren Städte, Flecken oder mit Aerzten versehenen Gemeinden ermitteln, und dass damit schon ein sehr erhebliches wichtiges Material gewonnen wird, dafür fehlt es bereits nicht mehr an Beweisen.

Wir begeben uns also von vorn herein des Glaubens oder der Hoffnung, dass es möglich sein werde, die Todesursachen für sämtliche Verstorbenen eines ganzen und grössern Landes mit Genauigkeit zu eruiren; aber wir sind eben so bestimmt der Ansicht, dass diese Möglichkeit für

viele Gebietstheile jedweden deutschen Staates vorliegt und dass damit schon der Wissenschaft ein bedeutender Dienst geleistet werden kann. — Empfiehlt sich dazu nun aber die gesetzlich verordnete Todtenschau, oder genügt der ärztliche Todesschein mit Angabe der Todesursache? —

Es unterliegt keinem Zweifel, dass den Zwecken des Staates durch eine Todtenschau, wie sie im Grossherzogthum Baden üblich ist, mehr geleistet wird, als durch die ärztlichen Todtenscheine, dass jene namentlich durch ihre leicht zu ermöglichende Ausdehnung auf alle Todesfälle dem Staate genügender sein muss. Der Staat erhält durch sie, ausser über viele andere Fragen, auch über die sämtlichen Todesursachen eine ihm genügende Auskunft. Insofern es für wissenschaftliche Zwecke aber gerade auf die genaue Constatirung der Todesursachen von Seiten der Aerzte ankommt, und diese, wie angegeben, bei dem Statthaben einer allgemeinen Todtenschau eben so wenig erzielt wird, als auf dem zweitgenannten Wege, insofern weiterhin die Einführung einer allgemeinen Todtenschau weit grössere Schwierigkeiten finden und das ganze Unternehmen vielleicht an diesen Schwierigkeiten zerschellen würde, geht unsere unmaassgebliche Ansicht dahin, dass man sich, zunächst wenigstens, mit einer gesetzlichen Bestimmung begnügen könnte, welche feststellt, dass überall, wo es an ärztlichem Personale nicht fehlt, kein Verstorbener beerdigt werden darf, ohne dass zuvor von Seiten eines Arztes ein Todesschein mit Angabe der Todesursache des Verstorbenen ausgestellt wird. — Der Versuch muss es lehren, wie weit in den einzelnen Staaten mit dieser Bestimmung vorgeschritten werden kann; wir zweifeln aber nicht daran, dass das zugängliche Terrain ein sehr erhebliches, bei Weitem den grössten Theil Deutschlands umfassendes sein wird. — Werden dann ein für allemal die Kirchenbuchführer oder Civilstandsbeamten angewiesen, einen Beerdigungsschein erst nach Eingang eines ärztlichen Todesscheines mit Angabe der Todesursache auszustellen, und nur da von dieser Regel eine Ausnahme zu machen, wo der Verstorbene von keinem Arzte gesehen wurde und ein Arzt auch nur schwierig zu erlangen ist, so muss sich alsbald herausstellen, für wie viel Procent der Todesfälle einer Gemeinde oder eines Kirchspiels sich die Todesursachen mit Genauigkeit constatiren lassen. — Schliesse man dann sämtliche Localitäten, in denen die Zahl der nicht zu constatirenden Ursachen etwa mehr als 25 p. c. der Todesfälle beträgt, von dem wissenschaftlich verwertbaren Material aus; dass dennoch ein reicher Schatz thatsächliche Ermittlungen übrig bleiben wird, lässt sich voraussehen. — Wir verkennen es dabei nicht, dass auch in zahlreich mit Aerzten versehenen Städten

in manchen Fällen die wirkliche Todesursache unermittelt bleiben wird. Die Zahl dieser Fälle kann aber nicht gross sein; sie wird unter der Rubrik der „unbestimmten Todesursachen“ aufzuführen sein, und das Resultat der Mortalitäts-Statistiken wird dadurch voraussichtlich nur unbedeutend beeinträchtigt werden. — Trat aber in diesen Städten ein Todesfall ein, ohne dass der Verblichene bei Lebzeiten von einem Arzte gesehen wurde, so möge die Besichtigung der Leiche und Erforschung der Todesursache überall dem Physikus des betreffenden Districtes übertragen werden, ein Modus des Verfahrens, welcher sich den bisherigen sanitäts-polizeilichen Gesetzen am nächsten und richtigsten anschliesst. —

So unser unmaassgeblicher Vorschlag, den wir insonderheit seiner Einfachheit wegen für jetzt den Vorzug geben. — Will ein Staat aber eine allgemeine Todtenschau gesetzlich verordnen, um so besser. Was in jener vorgeschlagenen Weise für wissenschaftliche Zwecke erreicht wird, wird bei Einführung einer Todtenschau, wie sie z. B. in Baden gehandhabt wird, selbstverständlich in bester Weise ebenfalls erreicht, und wir verkennen es, wie schon erwähnt, nicht, dass der Staat mehrere Zwecke in dieser Weise erreicht, die jener andere Weg unerreicht lässt. Die Verhütung auf Aufdeckung verbrecherischer Handlungen ist unter diesen Zwecken als einer der ersten zu bezeichnen. —

In welcher Art und Weise sollen aber die Todesscheine ausgestellt, welche Nomenclaturen sollen gebraucht, wo sollen dieselben zunächst gesammelt werden? — Den letzten Punkt betreffend, so dürften die Kirchenbuchführer oder Civilstandsbeamten die bestgeeigneten Personen zur Einsammlung der Scheine sein. Die Nomenclaturen anlangend, so ist eine allgemeine Gleichheit derselben so wünschenswerth, als möglich, ja, wie es scheint, nothwendig, und es dürfte das in der Anlage mitgetheilte Nomenclaturen - Verzeichniss, welches vom Gesundheitsrathe in Genf der österreichischen und preussischen Regierung zur Annahme empfohlen und von einem Ausschusse des Wiener Doctoren-Collegii revidirt wurde, in dieser revidirten Form nebst den verschiedentlichen Bemerkungen dazu, zu allgemeiner Annahme zu empfehlen sein. — Ein solches Verzeichniss würde jedem Arzte eines Landes, Districtes u. s. w. neben der weitem erforderlichen Instruction Seitens der Regierungen einzuhändigen sein. — In Betreff der Todtenscheine selbst aber, so möchten wir uns für die allgemeine Einführung nur eines Scheines (nicht mehrer, wie im Genfer Vorschlage) entscheiden und es für geeignet erachten, dass einem jeden zur Praxis concessionirten Arzte jedes Landes eine Anzahl von Schablonen, ganz in der Art der in Braunschweig gebräuchlichen, von den betreffenden

Regierungen zugestellt würde. Die Braunschweiger Schablonen dürften vielleicht nur in der Beziehung eine Abänderung erfahren, dass die freien Räume für Angabe der letzten Krankheit, und namentlich die für die Todesursache bedeutend erweitert würden, so dass für Angabe aller Fälle und nothwendiger Bemerkungen dazu hinreichend Raum vorhanden ist, und dürfte es zweckmässig sein in Bezug auf diese Bemerkungen die nöthigen und wünschenswerthen Anweisungen in die Instructionen für den Arzt aufzunehmen. — Auch ist es wünschenswerth, dass in den Todesscheinen ein bestimmter Raum zur Angabe der Berufsart und des Civilstandes der Verstorbenen angewiesen wird, so dass die Schablone etwa die in der Anlage VIII bezeichnete Beschaffenheit erhalte. — Ob dann aber die Todesscheine schliesslich bei den Kirchenbehörden oder Civilämtern verbleiben, oder an höhere Centralstellen (statistische Bureaux, Medicinal-Collegien u. s. w.) eingesandt werden, ob die statistische Zusammenstellung des Materiales aus den einzelnen Kirchspielen den Kirchenbuchführern oder Civilstandsbeamten überlassen werden soll, und Abschriften dieser Zusammenstellungen, etwa nach dem Muster des sächs. Formulars (s. S. 49) an die höhern Centralstellen geleitet werden sollen, das sind Bestimmungen, die keiner allgemeinen Feststellung bedürfen. — Ist das Material nur erhoben, so kann seine Verwerthung keine Schwierigkeit mehr bieten.

Ad 4.

Den Interessen des Staates entspricht vorzugsweise eine zuverlässige Mortalitäts-Statistik; denen der medicinischen Wissenschaft die Morbilitäts-Statistik in noch höherm Grade, als die der Mortalität. — Es ist aber lediglich in die Hände der Aerzte gelegt, eine wissenschaftlich brauchbare Morbilitäts-Statistik herbeizuschaffen, und um so mehr nur möchten wir das vollste Interesse derselben für die betreffenden Arbeiten in Anspruch nehmen. — Allerdings kann auch der Staat mit der Kraft des Gesetzes für die Herbeischaffung einer Morbilitäts-Statistik sorgen; im Grossherzogthum Baden existirt eine dahin gehende und noch in Kraft befindliche Verordnung (vgl. Anlage II); im Herzogthum Holstein hat das Sanitäts-Collegium einen officiellen Erlass an alle Physici und Aerzte des Landes ergehen lassen (vgl. S. 30) und aufgefordert, nach bestimmtem Schema vorläufig nur über eine Reihe von Krankheiten alljährlich zu berichten; in andern Ländern (wie z. B. im Grossherzogthum Oldenburg) sind namentlich die Kreisphysici zu regelmässigen Quartalberichten über

die Krankheiten des verflossenen Zeitraums angehalten, Berichte, die bis dahin allerdings keinen statistischen Werth haben, zum Theil selbst äusserst mangelhaft sind, durch bestimmtere Vorschriften Seitens der Behörden aber sehr leicht nutzbringender gemacht werden könnten. — Wir halten jedoch dafür, dass es bezüglich der Morbilitäts-Statistik auf besondere Accuratesse ankommt, dass die wahre Liebe zur Arbeit derselben nur den wahren Werth zu verleihen vermag, und dass es vorzuziehen ist, zunächst nur aus einzelnen Gegenden, Städten u. s. w. ganz zuverlässige Morbilitäts-Nachrichten zu erhalten, als aus ganzen Ländern unzuverlässige. Nicht die Kraft des Gesetzes, sondern die Kraft der Liebe zur Wissenschaft wird und kann uns aber nur in den Besitz solcher Nachrichten setzen, und unser unmaassgeblicher Vorschlag geht demnach dahin, dass die Erhebung eines wissenschaftlich brauchbaren morbilitäts-statistischen Materiales vorläufig dem Privatfleisse der Aerzte überlassen bleibe und der Verein für gemeinschaftliche Arbeiten zur Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde für die einschlägigen Bestrebungen, wie bisher, so auch ferner zunächst einen Mittelpunkt bilde. — Wir sprechen hiermit in weiteren Kreisen den schon mehrfach privatim geäusserten Wunsch aus, dass, ganz nach Art der meteorologischen Beobachtungsstationen, pathologische Beobachtungsstationen durch das freiwillige Zusammentreten einer Reihe von Aerzten entstehen möchten, und der Verlauf eines Decenniums wird uns lehren, was von diesen Stationen geleistet werden kann, ob uns das gemeinsame Wirken zu neuen wissenschaftlichen Anschauungen hinführt, und auf gutem Grunde der Wunsch und die Hoffnung basirt werden können, dass sich die Zahl der Beobachtungsstationen von Jahr zu Jahr vermehre.

Und noch ein anderer Grund treibt uns, zunächst lediglich dem Privatfleisse der Aerzte die Erhebung eines morbilitäts-statistischen Materials in die Hand zu geben. Wird die Morbilitäts-Statistik sofort über ganze Länder ausgedehnt und jeder Arzt zu den betreffenden Arbeiten verpflichtet, so wird (ganz abgesehen von der wahrscheinlichen Unzuverlässigkeit) ein so massenhaftes Material gewonnen werden, dass die Verarbeitung desselben nicht ohne grossen Aufwand von Mühe und Zeit zu ermöglichen ist. — Bei der offenbaren Schwierigkeit der ersten Anfänge der vergleichend statistischen Arbeit, wie wir sie im Auge haben, erscheint es in der That um Vieles besser, sich zunächst auf eine Anzahl von Beobachtungspunkten zu beschränken; an diesen dann aber die Beobachtungen so genau als möglich zu machen, und dieselbe Genauigkeit später in den Resultirungen, in den nach verschiedenen Seiten hin gerichteten Verglei-

chungen obwalten zu lassen. — Gesetzt nur wir haben in einem Lande 6 pathologische Beobachtungsstationen, so wird es am Ende eines jeden Jahres darauf ankommen, die relative Häufigkeit bestimmter Krankheiten an diesen 6 verschiedenen Stationen festzustellen, das Auftreten und Verschwinden gewisser Krankheitszustände mit den atmosphärischen Vorgängen zu vergleichen und nach etwaigen Abhängigkeitsverhältnissen zwischen beiden zu suchen, nach Ablauf einiger Jahre ferner die sich als „endemisch“ herausstellenden Krankheitsvorgänge in nähern Betracht zu ziehen, und etwaige Differenzen derselben an verschiedenen Stationen auf ihre möglichen und wahrscheinlichen Ursachen, die uns die Kenntniss der medicinisch-geographischen Verhältnisse finden lassen muss, zurückzuführen. Solche Arbeiten lassen sich ohne Frage zunächst in genügender Weise nur für kleinere Districte ausführen, und wenn es auch überaus wünschenswerth ist, dass die Stationen so vertheilt und so viele derselben vorhanden sind, dass die zeitliche und räumliche Verbreitung von Epidemien möglichst klar dargestellt werden kann, so darf die etwaige Nichterfüllung dieses Wunsches doch kein Hinderniss für den Beginn des ganzen Unternehmens bilden. — Sind die Resultate der anfänglichen Arbeiten lohnend und segensreich, stellt es sich ferner heraus, dass die Vervielfältigung der Stationen sehr wünschenswerth ist, so zweifeln wir nicht daran, dass die freiwillige Betheiligung von Jahr zu Jahr schon grösser werden wird, und schliesslich mag selbst der Staat oder die oberste Medicinalbehörde desselben durch allgemein gültige Verordnungen den Arbeiten die etwa wünschenswerth erscheinende allgemeinste Ausdehnung zu geben versuchen, ein Vorschlag welcher in kleineren Staaten und namentlich da, wo die Aerzte seither schon zu regelmässigen Morbilitätsberichten verpflichtet sind, vielleicht auch schon sofort, nach Maassgabe der vom holstein'schen Sanitätscollegium getroffenen Verfügung (vgl. S.), ausführbar wäre. — Existiren ferner erst einzelne Stationen, an denen mit Genauigkeit beobachtet wird, — und wir möchten dazu ganz besonders solche Orte empfehlen, an welchen genaue meteorologische Beobachtungen angestellt, oder meteorologische Beobachtungsstationen von Seiten des Staates unterhalten werden, — so lassen sich aller Wahrscheinlichkeit nach für zwischenliegende Orte einzelne Angaben über das Vorkommen, Auftreten und Schwinden u. s. w. von Epidemien u. s. w. von den Aerzten erlangen, welche der Verarbeitung des statist. Materiales und der Aufstellung allgemeiner Schlussätze förderlich sind. Regelmässige Physikats-Berichte ohne besondere statistische Ausweise, wie sie jetzt schon in manchen Staaten üblich sind, sind in dieser Weise zu verwerthen. —

Eine wissenschaftlich brauchbare Morbilitäts-Statistik soll uns nun Aufschluss geben:

1. über das relative numerische Verhältniss der einzelnen Krankheitsformen an verschiedenen Localitäten;
2. über das zeitliche Erscheinen, die örtliche Ausbreitung, die Extensität, u. die Zeit des Nachlasses u. Schwindens epidem. Krankheiten;
3. über das relative numerische Verhältniss gewisser Krankheitsformen zu verschiedenen Jahreszeiten;
4. über das relative numerische Verhältniss gewisser Krankheiten je nach Alter, Geschlecht und Stand der Erkrankten.

Schon diese Andeutungen sprechen es aus, dass wir von vorn herein auf den Gewinn richtiger absoluter Zahlen für die Krankheitsvorkommnisse verzichten. Auch in den reichlichst mit Aerzten versehenen Städten werden sich solche nimmermehr erreichen lassen, da von einem Theile der Erkrankten überall doch keine ärztliche Hülfe in Anspruch genommen wird. Diese Thatsache in Anschlag gebracht, erhellt aber, dass es auch gleichgültig ist, ob sich z. B. sämtliche Aerzte einer Stadt oder eines Landdistrictes an der Morbilitäts-Statistik betheiligen. Die Resultate werden immer nur approximative bleiben, und ist nur der grössere Theil der beschäftigten Aerzte einer Stadt, eines Districtes u. s. w. für die Statistik thätig, so muss es daran genügen und kann genügen, da sich auch in dieser Weise für alle Hauptformen des Erkrankens ein richtiges Bild gewinnen lassen wird. Ungenügend erscheinen jedoch für allgemeine Schlüsse die nur aus öffentlichen Anstalten, Hospitälern, Verpflegungshäusern, Casernen u. s. w. erhobenen statistischen Morbilitäts-Nachrichten. In diesen werden immer nur gewisse Classen von Menschen gepflegt, und die Variabilität der Krankheitsvorkommnisse nach den verschiedenen Ständen ist eine unlängbare Thatsache. — So wünschenswerth deshalb die Erhebungen aus jenen Anstalten auch sind, die Mithülfe der Privatärzte, die Ergebnisse der s. g. Privatpraxis sind für die Statistik nicht zu entbehren und deshalb wird die allgemeine gemeinschaftliche Thätigkeit des ärztlichen Personales einer Stadt, eines Districtes u. s. w. in dieser Beziehung stets erforderlich bleiben. —

Was dagegen die Art und Weise der Erhebungen selbst, die Sammlung derselben u. s. w. betrifft, so scheint uns, dass auch hier wieder Gleichförmigkeit des Arbeitsplanes als leitendes Princip festgehalten werden muss. — Es wird deshalb jedem an der Morbilitäts-Statistik mitarbeitendem Arzte ein Schema zugestellt werden müssen, in dem er die Krankheitsvorkommnisse mit Zahlen zu verzeichnen hat — und da es

erforderlich ist, insonderheit über das zeitliche Auftreten der Krankheiten genaue Auskunft zu erhalten, so ist es auch unumgänglich nothwendig, dass solche Schemata allmonatlich, nicht aber etwa nur vierteljährig oder gar jährlich ausgearbeitet werden. — Die Schemata müssen dabei die Nomenclatur der Krankheiten vorschreiben — und zwar erscheint es passend, dass denselben ein für allemal ein Index beigegeben werde, der die Synonyma der gebrauchten Benennungen und weitere Bemerkungen dazu den Arbeitern vorführt. Auf diese Weise wird sich leicht der grosse Uebelstand beseitigen lassen, dass jeder Arzt die ihm gefälligen Nomenclaturen in der statistischen Uebersicht anwendet, ein Verfahren, welches jede Resümirung fast zur Unmöglichkeit macht. — Was in dieser Beziehung für die Mortalitäts-Statistik gilt, gilt in noch höherem Grade für die Morbilitäts-Statistik. — Und um endlich noch einen Schritt weiter zu gehen, um die genaueste Ermittlung in Betreff des Auftretens, der Verbreitung und des Schwindens epidemischer Krankheiten zu ermöglichen, erscheint es geeignet, die Schemata so einzurichten, dass für gewisse Krankheiten der tägliche Zugang neuer Kranken genau darin verzeichnet werden kann. Wir werden in der Anlage IX. den Entwurf eines solchen Schema's vorlegen. — Die Sammlung des in dieser Weise von einzelnen Aerzten zusammengestellten Materiales betreffend, so lässt sich darüber erst dann eine Bestimmung treffen, wenn die Anzahl der Mitarbeiter genau bekannt ist. — So lange die Anzahl derselben oder besser die Anzahl der Beobachtungsstationen die Zahl 30 nicht überschreitet, kann die Verarbeitung des Materiales in einer Hand bleiben, und der Verfasser dieser Zeilen erklärt sich als Secretair des Vereins für gemeinschaftliche Arbeiten, so fern es die Mitarbeiter wünschen, gern bereit, diese Verarbeitung besorgen zu wollen. Wird die Zahl der Mitarbeiter oder wieder der Beobachtungsstationen aber eine grössere, so muss eine Theilung der Arbeit eintreten, und es würde sich dann wohl am meisten empfehlen in jedem politisch abgegränzten Staate eine Centralstelle zu bestimmen, bei welcher die bezüglichen statistischen Arbeiten für diesen Staat gesammelt würden, eine Maassnahme die aus mehreren Gründen den Vorzug verdient vor der Errichtung solcher Centralstellen für nur geographisch abgegränzte Bezirke. Die Freiwilligkeit und Arbeitsliebe der Collegen muss in dieser Beziehung maassgebend sein. Nicht die Wahl von Seiten der Mitarbeiter, sondern nur die Erklärung der Bereitwilligkeit Einzelner derselben zur Uebernahme der nicht unbedeutenden Arbeit, kann hier entscheidend sein, eine Erklärung, der durch eine Aufforderung und den Wunsch der verschiedenen Mitarbeiter in jedem Falle

Vorschub geleistet werden kann. — Ueber die weiteren Maassnahmen in Betreff der Verarbeitung, Publication u. s. w. des Materiales werden wir im III. Abschnitt noch Einiges hinzufügen.

Wir kommen nochmals auf die Schemata für die Morbilitäts-Statistik zurück. — Die bisher vom Verein für gemeinschaftliche Arbeiten gebrauchten haben wir oben bereits mitgetheilt. Dieselben lassen aber manche, bereits durch die Erfahrung erwiesene Einwürfe zu, und es gilt ohne Frage etwas Besseres zu schaffen. Die unmaassgebliche Ansicht des Verfassers ist also folgende:

Ueber die allgemeine Einrichtung der Schemata wird man sich leicht einigen. Angabe des Beobachtungsortes und des Beobachters darf in keiner Tabelle fehlen; die Aufstellung der 6 Columnen in der eigentlichen Morbilitäts-Liste von „männlich“, „Alter“, „weiblich“, „Alter“, „in summa“ und „Bemerkungen“ etc. bedarf ebensowenig einer Rechtfertigung. In Betreff der specielleren Einrichtung möchten wir aber, mit Bezugnahme auf unsere obigen Bemerkungen (s. S. 65) sogleich unter der Bezeichnung des Beobachtungsortes eine Angabe bezüglich der maassgebenden oder eigenen oder etwa der Tabelle angelegten meteorologischen Beobachtungen vorangestellt sehen, und die Tabellen zugleich der Art einrichten, dass, im Falle ausgedehntere Beobachtungen nicht beigebracht werden können, einzelne Beobachtungsergebnisse und insonderheit auch die ozonometrischen Beobachtungen in ihnen selbst verzeichnet werden können. Dieser „meteorologischen Tabelle“ möchten wir sodann vorschlagen, eine zweite „epidemiologische“ hinzuzufügen, der Art, dass in der ersten Columne derselben jeder Tag des Monats verzeichnet ist, die nachfolgende columnenweise Aufführung der vorgekommenen epidemischen Krankheitsformen dem Beobachter aber selbst überlassen bleibt. Beispielsweise finden sich in dem angelegten Entwurfe (s. Anl. IX) solche Columnen für die Intermittens, Scarlatina und Morbillen aufgeführt. — Ebenfalls mit Bezugnahme auf unsere obigen Bemerkungen möchten wir fernerhin in den Tabellen einen Raum angewiesen sehen für die Aufzeichnung irgend welcher „besonderer Ereignisse“, welche auf die Gesundheitsverhältnisse von Einfluss sein können, wie z. B. grosser Theuerung der Lebensmittel, grosser Feuersbrünste, Ueberschwemmungen u. s. w. — Wir haben diesen Raum in unserm Entwurfe an den Anfang der Tabelle verwiesen. — Endlich ist der ersten Seite der Tabelle noch eine Mortalitäts-Tabelle hinzugefügt, in welcher jeder Beobachter die in der eigenen Praxis vorgekommenen Todesfälle zu verzeichnen hat und Beobachter, welche über die gesammte Mortalität ihres

Beobachtungsortes zu referiren geneigt und im Stande sind, auch hinreichenden Raum finden werden. Es scheint uns die einstweilige Beibehaltung dieser Tabelle wünschenswerth, weil sie uns einmal über die Intensität grösserer Epidemien sofort Aufschluss zu geben vermag, andererseits aber auch der Kenntniss der Mortalitäts-Verhältnisse nach den einzelnen Monaten Vorschub leistet, Kenntnisse, deren Herbeischaffung wir so lange als unsere Aufgabe betrachten zu müssen glauben, bis uns die Seitens der Regierungen etwa herbeigeschafften Mortalitäts-Statistiken derselben überheben. — Der Mortalitäts-Tabelle folgt sodann auf den 3 folgenden Seiten unseres Entwurfes die eigentliche Morbilitäts-Tabelle, in welcher die Zahl der monatlich vorgekommenen Krankheitsformen das Geschlecht und Alter der Erkrankten, so wie weitere der Mittheilung werthe pathologisch-therapeutische Bemerkungen aufgenommen werden sollen. Auch hier wieder halten wir es, eben so wie hinsichtlich der Mortalitäts-Statistik, für unerlässlich, eine bestimmte Bezeichnung und Anordnung der wesentlichsten Krankheitsformen vorzuschreiben. Welche Bezeichnungen aber sind zu wählen? Welchen Krankheitsformen ist ein für alle Mal eine Rubrik zu eröffnen? Welcher Art ist die äussere Anordnung zu treffen? —

In ersterer Beziehung wird man sich wieder leicht verständigen. Wir haben in unserm Entwurfe die zur Zeit gebräuchlichsten Krankheitsnamen benutzt, und schon oben wurde bemerkt, dass bei einer etwaigen allgemeineren Einführung derselben durch einen ein für alle Mal beigegebenen Index jedem Missverständnisse vorgebeugt werden kann. — In Betreff der zweiten Frage, so scheint es geeignet, nur denjenigen Krankheitsformen eine bestimmte Rubrik zu eröffnen, die einmal die häufigeren sind, für wissenschaftliche Zwecke ferner eine besondere Bedeutung besitzen, und sich schliesslich auch durch einen bestimmten umfassenden Namen bezeichnen lassen. Die Tabellen können in dieser Beziehung unmöglich allen Anforderungen entsprechen. Sind sie aber der Art eingerichtet, dass sie dem Beobachter hinreichenden Spielraum für die Hinzufügung anderweiter Krankheitsformen, für speciellere Bezeichnung der Krankheitsformen und ihrer Complicationen, u. s. w. lassen, so werden mit ihnen in dieser Weise scheinbar die besten Resultate gewonnen werden können. — Viele der von uns aufgestellten Krankheitsformen werden dem Beobachter nicht den geringsten Zweifel lassen können, welche praktische Vorkommnisse in ihrer Rubrik zu verzeichnen sind, und es ist ein Segen für die Morbilitäts-Statistik, dass eben diese Krankheitsformen die für ätiologische Forschungen wichtigsten sind. Manche

erfordern aber auch eine eingehende Ueberlegung, ob ein bestimmter Krankheitsfall unter ihnen oder unter einer andern Rubrik zu verzeichnen ist, und dem diagnostischen Talente des Beobachters bleibt in dieser Beziehung immer Manches überlassen. Hält man jedoch von vorn herein an dem Principe fest, dass, wo es sich um Grundleiden und secundäre Erscheinungen, um Genus und Species handelt, nur die ersteren in der Tabelle verzeichnet werden, ausser da, wo eine specielle Angabe in Betreff der Species vorgeschrieben ist, hält man ferner daran fest, dass, wo bestehende Grundleiden durch acute intercurrirende Krankheitszustände complicirt werden, nur diese in der Tabelle zu verzeichnen sind, so wird sich auch in diesen Beziehungen eine genügende Genauigkeit erreichen lassen. — Ein *Ulcus syphiliticum* oder *varicosum* wird also z. B. nicht unter der Rubrik „*Ulcera*“ seinen Platz finden, sondern unter der Rubrik „*Syphilis*“ und „*Varices*“; ein *Hydrops*, der in Folge eines Herzleidens entstand, nicht unter der Rubrik „*Hydrops*“, sondern in der Rubrik „*chronische Herzleiden*“; eine *Apoplexia cerebri*, welche durch atheromatöse Entartung der Arterien, durch ein *Aneurysma* u. s. w. bedingt wurde, nicht unter „*Haemorrhagia cerebri*“, sondern unter den entsprechenden Krankheiten der Arterien u. s. w. u. s. w. — Für die Anführung hervorragender secundärer Krankheitserscheinungen bietet sich die Columne „*Bemerkungen u. s. w.*“ dar. — Ein Kranker aber der vielleicht im Monat März an scrophulösen Erscheinungen behandelt wurde und in demselben Monat vom Croup befallen wurde, wird zweimal aufzuführen sein, einmal unter „*Scrophulosis*“, das andere Mal unter „*Croup*“, denn nicht die Krankenzahl, sondern die Zahl der Krankheiten soll die Morbilitäts-Statistik kennen lehren. Und wieder in einem andern Falle wird ein scrophulöses Kind, zu welchem der Arzt gerufen wird, um es von einer *Pertussis* zu befreien, nicht unter „*Scrophulosis*“, sondern unter *Pertussis* aufzuführen, und erst dann etwa auch in jener Rubrik zu verzeichnen sein, wenn das scrophulöse Leiden Gegenstand der Behandlung wird. — Auf diese wenigen Andeutungen müssen wir uns hier beschränken. Sei nur noch darauf hingewiesen, dass der den Tabellen demnächst etwa beizufügende Index auch in dieser Beziehung weitere und speciellere allgemein gültige Vorschriften enthalten kann. — Endlich die äussere Anordnung der Tabellen betreffend, so haben wir die Krankheitsformen in bestimmte Gruppen geschieden, so gut, als es der gegenwärtige Zustand der Wissenschaft zulässt. Die Verarbeitung des Materiales wird dadurch beträchtlich erleichtert, und die Aufstellung der Gruppen selbst wird kaum erhebliche Einwände gestatten. Jeder dieser

Gruppen ist ein freier Raum beigegeben zur Einzeichnung in der Tabelle nicht aufgeführter Krankheitsformen. Der Gruppenbezeichnung selbst soll keine Zahlenangabe beigelegt werden. Für einzelne der unter den „constitutionellen Krankheiten“ aufgeführten Krankheitsgenera ist es dagegen wünschenswerth, die Summe aller einzelnen einschlägigen Fälle verzeichnet zu sehen, und unter der Rubrik „Scrophulosis“ würde also z. B. die Anzahl sämtlicher behandelter scrophulöser Krankheitsformen anzugeben sein, während die nachfolgenden Rubriken einiger Species scrophulöser Krankheitsformen mit der, in jener Summe schon mitgezählten, Zahl der einschlägigen Fälle zu versehen wäre. — Die Tabellen werden in dieser Beziehung Jedem verständlich sein, und wir haben für jetzt keinen weiteren Wunsch, als dass sie vor ihrer endgültigen Feststellung einer umsichtigen und vielseitigen Kritik unterworfen werden.

Was schliesslich die monatlichen Aufzeichnungen im Allgemeinen anbetrifft, so bedarf es keiner Rechtfertigung der Forderung, dass in jedem Monate nur die neu zugegangenen Krankheitsformen aufgeführt werden. Wir heben es dabei nochmals ausdrücklich hervor, dass die Zahl der Krankheitsformen und nicht die der Kranken zu verzeichnen und dass sehr wohl die Möglichkeit vorhanden ist, dass ein und dasselbe Individuum jährlich mehrere Male, jedes Mal aber mit einem andern Leiden, in den Tabellen figurirt. — Für den Monat Januar eines jeden Jahres scheint es geeignet, den gesammten Krankenbestand, d. h. also den neuen Zugang sowohl, als den Transport aus dem December des abgelaufenen Jahres, aufzuführen, damit die alljährlichen Uebersichten auch eine Uebersicht der sämtlichen in dem betreffenden Jahre behandelten Kranken gewähren.

Eine besondere Angabe über den Stand oder Beruf der Erkrankten halten wir vorläufig für unausführbar, da die Tabellen dadurch zu weit-schichtig werden würden. — Liegt in Stand und Beruf ein besonderes ätiologisches Moment für das Erkranken, so mag vorläufig auch zu Notizen in dieser Beziehung die Columne „Bemerkungen“ benutzt werden. —

So weit in aller Kürze unsere unmaassgeblichen Vorschläge bezüglich einer herbeizuschaffenden Morbilitäts-Statistik für Deutschland. — Wir machen uns in Betreff derselben keine Illusionen. Aber sind die Anfänge auch noch so vereinzelt und unbedeutend, wird nur von vorn herein nach ein und demselben Plane gearbeitet, so wird auch diese Arbeit ihre Früchte tragen, und aus kleinen Anfängen kann und wird etwas Grösseres hervorgehen. Ein ernstes Streben, seines Zieles klar

bewusst und nicht ermüdend trotz vieler Schwierigkeiten, ist noch selten ohne Resultat geblieben, und ein solches möge zunächst die wenigen Freunde vereinigen, die sich aus den projectirten Arbeiten einen Segen für die wissenschaftliche Aetiologie der Krankheiten versprechen und mit uns der Freude an gemeinschaftlicher Thätigkeit die Gewissheit verbinden, dass, wie manche andre Gebiete wissenschaftlicher Forschung, so auch dieses nicht ohne solche Gemeinschaftlichkeit zu ergründen ist. —

Es bleibt uns übrig, noch wenige Worte in Betreff

III.

der praktischen Ausführung

unserer Vorschläge hinzuzufügen.

Wir nehmen hier den Ausgang von der Morbilitäts-Statistik, und geben zunächst nur der Vermuthung Raum, dass sich anfänglich eine verhältnissmässig sehr geringe Anzahl von Aerzten zur Betheiligung an derselben bereit erklären werde. — Für diesen Fall erlauben wir uns den Vorschlag, den „Verein für gemeinschaftliche Arbeiten zur Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde“ als Anhalt, und den Sitz des Secretariates desselben vorläufig als Centralpunkt für die einschlägigen Arbeiten zu wählen. Dieser Verein existirt einmal, er ist mit den fraglichen Arbeiten bereits seit 3 Jahren im Gange, und der Mangel irgend eines andern geeigneten uns bekannten Mittelpunktes wird dem Vorschlage noch weniger den Tadel einer Anmaassung zuziehen. — Der bisherige Modus der betreffenden Geschäftsführung im Verein war aber folgender: Da in dem Verein die Einrichtung getroffen ist, dass wo mehrere Mitglieder an einem Orte wohnen, diese eine „Localsection“ bilden und ein „Localvorstand“ die Geschäfte für diese Section leitet, so wurden die erforderlichen Morbilitäts-Tabellen von dem Secretair des Vereins diesem Localvorstande, und wo keine Localsection existirt, den einzelnen Colleggen per Post zugesandt. — Die ausgefüllten Tabellen wurden dann im letztern Falle dem Secretair direct, oder wieder, wo eine Localsection existirt, dem Vorstande derselben remittirt, und dieser letztere liess dann das von ihm in eine General-Tabelle zusammengefasste Resultat der sämtlichen aus dem betreffenden Orte eingegangenen Beobachtungen, dem Secretariate zugehen. Der Vereins-Secretair selbst fasste schliesslich die sämtlichen bei ihm eingegangenen Arbeiten zusammen, und die so erhaltenen Schluss-Resultate wurden in dem Archiv des Vereins publicirt. — Die Zahl der Aerzte, welche sich bis dahin für das Jahr 1857 bereit erklärt haben, regelmässige Morbilitäts-Nachrichten einzusenden, beläuft sich nun auf 45. Dieselben vertheilen sich auf 32 Wohnorte. So lange diese Zahl keine erheblich grössere wird, erklärt sich der Verfasser dieser Zeilen, sofern von andern Seiten kein Anerbieten

erfolgt, bereit, die Mühe der Verarbeitung des eingehenden Beobachtungsmateriales übernehmen, so wie alle diejenigen Aerzte, welche sich bei ihm zur Theilnahme an den fraglichen Arbeiten melden, mit den erforderlichen Morbilitäts-Tabellen u. s. w. versehen zu wollen. Das Resumé der Arbeiten wird alsdann, wie bisher, alljährlich im Archiv des Vereins publicirt und, je nachdem das Material, in kürzerer oder ausführlicherer Weise besprochen werden. — Sobald jedoch die Anzahl der Mitarbeiter eine grössere werden sollte, wird eine Theilung der Arbeit erforderlich werden und die Bemühungen des Verfassers werden alsdann dahin gerichtet sein, weitere Centralstellen für Sammlung und Verarbeitung des Beobachtungsmateriales der einzelnen Aerzte zu gewinnen. Aufforderungen zu Vorschlägen in dieser Beziehung, so wie zur etwaigen Erklärung Seitens einzelner Vereins-Mitglieder, Sammlung und Verarbeitung des morbilitäts-statistischen Materiales nach gemeinschaftlich festzustellendem Plane mit übernehmen zu wollen, werden ihrer Zeit in dem „Correspondenz-Blatt“ des Vereins oder in anderer Weise erlassen werden. — Die Theilung würde dann aber von vorn herein so einzurichten sein, dass jeder Centralstelle ein gewisser politisch, nicht geographisch, abgegränzter Theil Deutschlands zugewiesen würde, eine Maassnahme, welche deshalb wünschenswerth erscheint, weil in dieser Weise jedem Staate früher oder später ein Nutzen aus der Morbilitäts-Statistik erwachsen kann und sich damit die Hoffnung begründen lässt, dass die einzelnen Staaten das Unternehmen, falls es nützliche Resultate zu Tage fördert, durch etwa erforderliche Geldmittel unterstützen werden. — Mit zunehmender Betheiligung der Aerzte wird sodann mit der Vermehrung der Centralstellen immer weiter vorzugehen sein, und wird es erforderlich, solche selbst für einzelne Kreise eines Staates einzurichten, so würde es dann an der Zeit sein, ein medicinisch-statistisches Central-Bureau für das betreffende Land in's Leben zu rufen. Diese fortschreitende Theilung und Gliederung der Arbeit wird Jedem leicht verständlich sein, und bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung. —

Wie aber die, wenn auch nicht erheblichen, immerhin doch unvermeidlichen Kosten des Unternehmens bestreiten? — Es ist Statut des Vereins für gemeinschaftl. Arbeiten, dass jedes Mitglied desselben jährlich mindestens 1 Thlr. an die Vereins-Casse entrichtet, wofür ihm das 8wöchentlich erscheinende „Correspondenz-Blatt“, alle erforderlichen Tabellen, Schemata u. s. w. unentgeltlich zugestellt werden. — Wünschen sich nun Aerzte an der Morbilitäts-Statistik zu betheiligen, welche nicht Mitglieder des Vereins sind, so wird, so lange die Anzahl derselben nicht gross ist,

der Verein auch ihnen gern die erforderlichen Morbilitäts-Tabellen unentgeltlich zugehen lassen. — Wird aber die Betheiligung eine grössere, so würde zunächst jeder Mitarbeiter jährlich vielleicht 10 — 15 Sgr. an die betreffende Centralstelle für Abgabe der Tabellen einzuschicken haben, bis wir etwa durch Unterstützungen Seitens der Regierungen in den Stand gesetzt würden, die Kosten für Tabellen, Postsendungen u. s. w. zu bestreiten. — Uebrigens steht auch jedem Arzte der Beitritt zu dem Verein für gemeinschaftliche Arbeiten frei, und gegen Erlegung von 1 Thlr. jährlich tritt er in den Genuss der Rechte der Vereins-Mitglieder. Je grösser die Anzahl derselben, um so leichter werden sich selbstverständlich grössere Unternehmungen ausführen lassen, und lassen wir es nicht unerwähnt, dass bis dahin die Ueberschüsse der Vereins-Casse zur Aussetzung von Preisen à 100 Thlr. für die besten Beantwortungen vereinseitig gestellter wissenschaftlicher Fragen verwandt wurden.

Format und Einrichtung der Morbilitäts-Tabellen bleibt, wie oben angedeutet, noch weiteren mündlichen Berathungen überlassen. Wir schlagen zu diesen Berathungen die diesjährige Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher in Bonn vor, und der Verfasser ist gern bereit, etwaige schriftliche Anträge von Seiten dort zu erscheinen verhinderter Collegen entgegen zu nehmen und demnächst vorzulegen. Möchte die Betheiligung an diesen Berathungen eine recht zahlreiche und jeder Betheiligte so vorbereitet sein, dass eine endgültige Feststellung des Arbeitsplanes erzielt wird! Was aber endlich die Verarbeitung und Publication des zu grösseren Umfang anwachsenden Materiales betrifft, so würde die erstere ebenfalls nach näher unter den Centralvorständen zu verabredendem Plane vorzunehmen, für die letztere aber nach unserm unmaassgeblichen Vorschlage alsbald ein besonderes „medizinisch-statistisches Jahrbuch“ in's Leben zu rufen sein, ein Unternehmen, für welches im Falle der Noth ebenfalls wieder die Unterstützung der Regierungen nachzusuchen sein und gewiss nicht vergeblich nachgesucht werden würde. — Für dieses Jahrbuch würde eine besondere Redactions-Commission zu wählen sein, und dieser Commission würden alljährlich von sämmtlichen Centralstellen die daselbst vollendeten Arbeiten zuzustellen sein. — Mit der Verlagshandlung dieses Jahrbuches würde aber von vorn herein u. A. die Abrede zu treffen sein, dass dasselbe jedem Mitarbeiter der Morbilitäts-Statistik zu höchstens der Hälfte des Ladenpreises auf Verlangen abgegeben würde, vorausgesetzt, dass es überhaupt in Verlag gegeben und nicht etwa auf Rechnung der Mitarbeiter gedruckt und vertrieben würde. —

Wir sehen weit hinaus. Doch es war uns nur darum zu thun, unsere Ideen für den Fall einer weiteren Entwicklung des Unternehmens darzulegen, und die Kritik mag sich daran beliebig ergehen, so wie die Praxis uns selbst vielleicht auch zu andern Ueberzeugungen führen mag. — So viel hat uns jedoch bereits die Erfahrung zweier Jahre gelehrt, dass der bisherige Modus der Herbeischaffung eines morbiditäts-statistischen Materiales ein sehr einfacher und bei sorgfältiger Geschäftsführung wenig beschwerlicher ist. Die Mitarbeiter der Morbiditäts-Statistik erhalten zu Anfang jeden Jahres die für dasselbe erforderliche Anzahl von Tabellen; diese werden, wie erwähnt, dem Secretair des Vereins monatlich oder vierteljährlich ausgefüllt eingesandt, sie werden von ihm gesammelt und möglichst bald in der Generaltabelle zusammengestellt, und die alljährliche Gesamtarbeit bereitet in dieser Weise eine nicht allzu grosse Mühe.

Die Mortalitäts-Statistik betreffend, so halten wir dafür, dass, so lange dieselbe nicht von den Regierungen in die Hand genommen wird, die Mitarbeiter der Morbiditäts-Statistik sich derselben nach Kräften anzunehmen haben und dass, bis grössere und bessere Materialien vorliegen, die in den Morbiditäts-Tabellen gesammelten betreffenden Notizen zugleich mit den Morbiditätsnachrichten verarbeitet und publicirt werden. — Doch es ist zu hoffen, dass diese Arbeit bald in allen deutschen Staaten von Seiten der betreffenden Behörden oder der statistischen Bureaux in vollständigerer Weise vorgenommen und beschickt werden werden. — Wo und wie diese Arbeiten dann publicirt werden, muss natürlich dem Ermessen der Regierungen überlassen bleiben. Immerhin dürfte aber denselben das oben beregte „Jahrbuch für medicinische Statistik“ zur Publication der einschlägigen Arbeiten empfohlen werden, und falls auf diese Empfehlung nicht eingegangen wird, die betreffende Regierung um Abgabe eines Exemplars ihrer Publicationen an die Redactions-Commission des „Jahrbuchs“ ersucht werden, damit die hauptsächlichen Resultate der Arbeit in diesem niedergelegt und so den Aerzten in weiteren Kreisen zugänglich werden. — Es bedarf keiner Bemerkung, wie wünschenswerth es ist, dass die sämmtlichen auf die Mortalitäts- und Morbiditäts-Statistik Bezug habenden Sammlungen, Arbeiten u. s. w. in einem Werke vereinigt werden, und wir sind überzeugt, dass die hohen Regierungen den privaten Bemühungen der Aerzte, wie bisher schon dem Verein für gemeinschaftliche Arbeiten, jede erwünschte Beihilfe zu Theil lassen werden. Dankbar hat es der Verein für gemeinschaftliche Arbeiten anzuerkennen, dass ihm sowohl aus Preussen, als

Sachsen, als auch England die gewünschten Publicationen der daselbst existirenden statistischen Bureaux unentgeltlich zugesandt wurden. —

Hinsichtlich der Erhebung des mortalitäts-statistischen Materiales von Seiten der Regierungen haben wir uns bereits ausgesprochen. Entweder allgemeine Todtenschau nach Maassgabe des Grossherzogthums Baden — oder gesetzliche Bestimmung, dass über Alter, Geschlecht, Stand und Todesursache eines jeden Verstorbenen, so weit solches irgend ausführbar ist, ein ärztlicher Todesschein ausgestellt wird; sodann Sammlung und Zusammenstellung dieser Todesscheine von Seiten der Kirchenbuchführer jedes Kirchspiels oder der Civilstandsbeamten — abschriftliche Mittheilung der monatlichen oder vierteljährlichen Listen an die höheren Behörden (Medicinal-Collegien, statistische Bureaux u. s. w.) — und Publication von Seiten dieser, oder nach unserm eben gemachten Vorschlage, durch die Redactions-Commission des projectirten Jahrbuchs für die medicinische Statistik Deutschlands.

Wir haben es weiter oben aber auch als erforderlich bezeichnet, über jeden Ort, an welchem Morbilitäts-Beobachtungen gemacht werden, eine genaue Auskunft zu erhalten in Betreff der geologisch-geographischen Verhältnisse, der Lebensverhältnisse, Sitten, Constitution u. s. w. der Einwohner, u. s. w. u. s. w. — Diese „topographischen Mittheilungen,“ um sie mit einem Worte zu bezeichnen, müssen ebenfalls zur Kenntniss der Freunde unseres Unternehmens gebracht werden, und unser Vorschlag geht demnach dahin, dass den Morbilitäts-Nachrichten, wo immer sie auch publicirt werden, die fraglichen Mittheilungen verbunden werden, der Art, dass man in den betreffenden Schriften auch über jeden Ort, dessen Morbilitäts-Verhältnisse besprochen werden, auch in dieser Beziehung Aufschluss erhalten kann. Jedem Mitarbeiter der Morbilitäts-Statistik ist demnach unser obiges, ebenfalls noch in weitere Berathung zu nehmendes „Schema mit Fragen zur medicinischen Geographie“ einzuhändigen und nach ausführlicher Beantwortung der Fragen wird dasselbe von den einzelnen Mitarbeitern an die betreffende Centralstelle eingesandt, um demnächst in geeigneter Form und am bestimmten Orte publicirt zu werden. — Die bisher in dieser Beziehung dem Verein für gemeinschaftliche Arbeiten zugegangenen Mittheilungen werden demnächst mit den Morbilitäts-Berichten veröffentlicht werden. —

Was schliesslich die meteorologischen Beobachtungen betrifft, so können dieselben, so weit sie nicht von den Aerzten selbst angestellt werden, in ihrer Ausführlichkeit nicht wohl von demselben Organ veröffentlicht werden, welches die Morbilitäts-Nachrichten publicirt. —

Der Umfang der Arbeit würde damit ein zu grosser werden. — Andererseits wird es aber für die einzelnen Arbeiter auch schwer halten, sich die für die Beobachtungsorte vorhandenen und für die wissenschaftliche Verwerthung der statistischen Arbeiten so wünschenswerthen meteorologischen Beobachtungen zu verschaffen, so gern dieselben auch in einzelnen Exemplaren von den meteorologischen Beobachtungsstationen und deren Directoren abgegeben werden. — Unserm Wunsche, dass in dieser Beziehung eine geordnete Theilung der Arbeit eintreten möge, wird aber zufällig gerade in der gegenwärtigen Zeit in erfreulichster Weise Vorschub geleistet. Herr Prof. Buys-Ballot in Utrecht, hat mit der Herausgabe eines „Journal météorologique“ begonnen, in welchem die Beobachtungsergebnisse von so vielen meteorologischen Beobachtungsstationen veröffentlicht und zusammengestellt werden sollen, als nur irgend zur Einsendung ihrer Beobachtungen an die Redaction des Journals zu bewegen sind. Ein Frei-Exemplar des Journal's wird dem Einsender regelmässiger Beobachtungen von der Verlagshandlung des Journal's (Kemink & Sohn in Utrecht) zugestellt. Es erscheint überaus wünschenswerth, dass dieses Unternehmen von allen Seiten die bereitwilligste Förderung erfährt, und während wir in unsern Arbeiten, in dem projectirten Jahrbuch der medicinischen Statistik, sämmtliche Morbilitäts-, Mortalitäts- und topographische Nachrichten zusammenzufügen suchen, würden in jenem Journal die sämmtlichen meteorologischen Beobachtungen Deutschlands (welches uns augenblicklich nur interessirt) neben denen ausserdeutscher Länder vereinigt zu finden sein. Dieses Journal wird bei grösserer Betheiligung sehr billig zu erlangen sein — und findet es die wünschenswerthe Betheiligung, so würde bei allen morbilitäts-statistischen Arbeiten nur auf dasselbe Bezug genommen und durch Citate jenen Arbeiten die grösstmögliche wissenschaftliche Brauchbarkeit verliehen werden können.*) Nur vereinzelte meteorologische Beobachtungen, wie sie die Morbilitätstabellen der Aerzte etwa enthalten, würden neben den Resultaten dieser gleichzeitig zu publiciren sein, und in Betreff anderweitiger, nicht im Journal météorologique veröffentlichter Beobachtungen würde entweder ein Abdruck dieser oder auch ein Citat leicht zugänglicher Quellen mitgetheilt werden müssen.

Unser Plan liegt hiernach klar vor; seine praktische Ausführbarkeit

*) In dem vom Prof. Buys-Ballot mitgetheilten Prospectus des „Journal météorologique“ ist bemerkt, dass f. d. Jahr 1857 bereits von 30 auswärtigen meteorologischen Beobachtungsstationen Zusagen zur Einsendung ihrer Beobachtungen eingegangen sind.

lässt keinen Zweifel zu. Vereinigung der einzelnen Arbeitskräfte, Sammlung ihrer nach gemeinschaftlichem Plane angestellten Arbeiten, geordnete Theilung der Arbeit der Verwerthung derselben, das sind die Principe mit denen sich, und mit denen allein sich eine Morbilitäts- und Mortalitäts-Statistik schaffen, eine wissenschaftliche Begründung der Aetiology der Krankheiten herbeiführen lässt. — Wie weit es gelingt, den Plan zu realisiren, steht dahin. Doch wir sind uns bewusst, das Gute gewollt zu haben und zu wollen, und bei allen Mängeln unserer Arbeit tröstet uns der Gedanke, dass man uns beistimmen wird, wenn wir den Mangel einer wissenschaftlich begründeten Aetiology der Krankheiten beklagen und es der Mühe werth gehalten haben, den Versuch zu machen, diesem Mangel wenigstens von einer Seite her abzuhelpfen.

Wir schliessen mit dem Wunsche, dass dem angeregten Gegenstande auf der diesjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Bonn eine eingehende Berücksichtigung geschenkt und dort eine endgültige Beschlussfassung Seitens der Aerzte erzielt werde. — Den hohen Regierungen Deutschlands sprechen wir die Bitte aus, im wohlverstandenen eigenen und wissenschaftlichen Interesse unserm Unternehmen die so nothwendige förderliche Unterstützung nicht vorenthalten zu wollen. —

ANLAGEN.

ANALYSE.

§. 4. Von dem erfolgten Tode eines Menschen ist der Leichenschauer durch die Angehörigen unterrichtet zu werden. Die Leiche ist, sobald sie der Leichenschauer in seiner Lage und Bedeckung, oder in seinem Anzuge vorliegt, noch zu waschen, nicht zu waschen, wenn dies üblich ist, in ein Leichenhaus gebracht zu werden. Auch die Leichenschauer hat der Leichenschauer zu befehlen und ist er von solchen stets in Kenntniss zu setzen.

§. 5. Der Leichenschauer ist, sei es bei Tag oder Nacht, sogleich in das Sterbhaus und erkundigt sich nach der Krankheit, welche dem Tode vorausging, nach der Natur derselben, nach den Personen, welche den Gestorbenen ärztlich behandelten, oder die den Gebrauch der Arzneien anstehen, so wie auch nach etwa vorhandenen besonderen Umständen, welche sich vor und während der Krankheit und bei dem Tode ereigneten. Er berichtet sofort dem Leichnam genau und wenn er nichts bemerkt, was an dem vorhandenen Tode zweifeln lassen könnte, so ist die Aufzeichnung des Todes zu machen.

Ueber die Leichenschau im Grossherzogthum Baden entnehmen wir den Mittheilungen des Badischen ärztlichen Vereins. 1851. Nr. 13 und 14 Folgendes:

Leichenschauordnung.

(Regierungsblatt vom 18. Juli, Nr. 41.)

Nachdem die Leichenschauordnung vom Jahre 1822 mehrfache Abänderungen erlitten hat und neuerdings einer Revision unterworfen worden ist, bringen wir dieselbe mit Genehmigung des Grossh. Staatsministeriums in der neuen Fassung zur öffentlichen Kenntniss und verordnen, unter Aufhebung der früheren Bestimmungen, wie folgt:

§. 1. Für eine jede Gemeinde ist ein eigener Leichenschauer zu bestellen. In Städten, deren Bevölkerung 6000 Seelen übersteigt, wird das Leichenschaugeschäft unter zwei oder mehr Personen getheilt. In zerstreuten Zinken und langen Thälern sind je nach Bedürfniss zwei und mehr Leichenschauer zu ernennen.

In Militair- und Civilspitälern kann die vorgesetzte Behörde auch einem Angestellten der Anstalt die Leichenschau übertragen, welchem sodann alle dem Leichenschauer obliegenden Pflichten, auch die Ausfertigung der Sterb- und Leichenschauscheine, obliegen.

§. 2. Zum Leichenschauer kann jeder unbescholtene, des Lesens und Schreibens kundige Mann bestellt werden.

Wo eine Stelle frei wird, haben die geistlichen und weltlichen Ortsvorgesetzten eine geeignete Person vorzuschlagen, welche, wenn sie für tauglich befunden wird, von dem Amt und Physik bestätigt wird.

Schullehrer können nicht Leichenschauer sein.

§. 3. Dem angehenden Leichenschauer ist, ehe er sein Amt antritt, durch das Physik ein fasslicher mündlicher Unterricht über Dasjenige zu ertheilen, was ihm nach Maassgabe der Instruction zu wissen nothwendig ist. Derselbe ist sofort zu prüfen, und das Prüfungsergebniss zu den Akten zu nehmen.

Der Leichenschauer erhält sodann die gedruckte Instruction, welche ihm seine Pflichten und Obliegenheiten im Allgemeinen bezeichnet und insbesondere sein Benehmen bei Vornahme der Leichenschau vorschreibt.

Auf diese Instruction ist er durch das Amt handgelüblich zu verpflichten.

§. 4. Von dem erfolgten Tode eines Menschen ist der Leichenschauer durch die Angehörigen ungesäumt zu benachrichtigen. Ehe derselbe eingetroffen ist, darf der Leichnam weder in seiner Lage und Bedeckung, oder in seinem Anzuge verändert, noch gewaschen, mithin auch nicht, wo dies üblich ist, in ein Leichenhaus gebracht werden.

Auch die Frühgeburten hat der Leichenschauer zu besichtigen und ist er von solchen stets in Kenntniss zu setzen.

§. 5. Der Leichenschauer begibt sich nach erhaltener Anzeige, sei es bei Tag oder Nacht, sogleich in das Sterbhaus und erkundigt sich nach der Krankheit, welche dem Tode vorausging, nach der Dauer derselben, nach den Personen, welche den Gestorbenen ärztlich behandelten, oder die ihm den Gebrauch der Arzneien anriethen, so wie auch nach etwa vorhandenen besonderen Umständen, welche sich vor und während der Krankheit und bei dem Tode ereigneten. Er besichtigt sofort den Leichnam genau, und wenn er nichts bemerkt, was an dem vorhandenen Tode zweifeln lassen könnte, ordnet er an, wann der Todte aus dem Sterbebette genommen und was hinsichtlich der Behandlung desselben bis zur Beerdigung überhaupt beachtet werden soll.

Ist eine Person plötzlich, ohne vorhergegangene sichtliche Krankheit oder nach ungewöhnlich kurzer Dauer derselben verschieden, so ist die Aufmerksamkeit bei Untersuchung des Leichnams zu verdoppeln. Findet der Leichenschauer Spuren von Vergiftung oder Verwundung, überhaupt Zeichen eines gewaltsam erfolgten Todes, so hat derselbe seine Beobachtung dem Ortsvorgesetzten mitzutheilen, welcher sofort die weiteren, von dem Gesetze vorgeschriebenen Wege einzuschlagen hat. Beides ist jedoch unter Wahrung des Geheimnisses zu vollziehen.

Ist auch nur der geringste Grund vorhanden, die Gewissheit des vorhandenen Todes zu bezweifeln, so sind anhaltende Versuche mit den zur Wiederbelebung dienenden, in der Instruction näher angegebenen Hilfsmitteln zu machen und ist Alles hinwegzuräumen, was in irgend einer Weise entgegen wirken könnte. Zugleich ist in kürzester Frist ein Arzt herbeizurufen.

§. 6. Bei diesem ersten Besuche beantwortet der Leichenschauer schriftlich die auf dem Sterbeschein (Tabelle Nr. I.) befindlichen Fragen und bestimmt die muthmaassliche Beerdigungszeit des besichtigten Leichnams.

Dieser Sterbeschein wird sofort dem Pfarramte übergeben.

In Orten, wo der behandelnde Arzt wohnt, ist der Sterbeschein zuvor demselben einzuhändigen, welcher sofort die Art der Krankheit und seinen Namen in die betreffenden Rubriken einträgt. Diese Angabe benutzt der Leichenschauer bei dem Eintrag in sein Register.

§. 7. Die Beerdigungszeit wird von dem Leichenschauer auf 48 Stunden nach erfolgtem Hinscheiden festgesetzt. Wenn das Ende der 48stündigen Frist zur späten Nachtzeit eintritt, so findet die Beerdigung erst am kommenden Morgen statt.

Diese Frist ist zu verlängern:

- a. Wenn der eingetretene wirkliche Tod noch zweifelhaft ist. In diesem Falle muss ein Arzt herbeigerufen werden.
- b. Wenn die Angehörigen ein Hinausschieben der Beerdigungszeit wünschen. Dieses Hinausschieben ist indessen nur dann zu gestatten, wenn weder der Tod durch ein ansteckendes Uebel herbeigeführt wurde, noch an dem Leichnam erhebliche Fortschritte der Verwesung zu bemerken sind.

Umgekehrt kann die Beerdigungsfrist abgekürzt werden:

- a. Wenn ein Kind mit den Zeichen der Fäulniss zur Welt gelangt. Die Beerdigung kann in diesem Falle schon nach Ablauf von 12 Stunden stattfinden, wenn ein bestätigendes Zeugniss des Arztes oder der Hebamme beigebracht wird.
- b. Wenn der Raum, in welchem der Todte liegt, unentbehrlich ist, zumal wenn noch andere Kranke vorhanden sind. Ein ärztliches und im Fall der Noth ein pfarramtliches Zeugniss muss dies bestätigen.
- c. Wenn der Tod durch Blattern oder eine andere ansteckende Krankheit herbeigeführt ist, falls ein ärztliches Zeugniss dies bestätigt.
- d. Wenn die Fäulniss ungewöhnliche Fortschritte macht und dieser Umstand von ärztlicher oder pfarramtlicher Seite bezeugt wird.

In den unter b., c. und d. angeführten Fällen darf die Beerdigung nicht vor der 30sten Stunde nach erfolgtem Hinscheiden geschehen.

- e. Wenn der Leichnam geöffnet worden ist, steht der sofortigen Beerdigung kein weiteres Hinderniss entgegen. Der Leichenschauer hat, dass dies geschehen ist, in dem Leichenschauschein und dem Leichenschauregister zu bemerken.
- f. Dem Leichenschauer ist gestattet, dann die Beerdigungszeit, jedoch höchstens um 2 Stunden früher anzusetzen, wenn der Ablauf der 48stündigen Frist in den Anfang der Nacht fällt oder sonstige Umstände diese Abkürzung wünschenswerth machen.

§. 8. 3 bis 4 Stunden vor der zur Beerdigung anberaumten Zeit begibt sich der Leichenschauer zum zweiten Male in das Sterbehaus, sieht nach, ob seine Anordnungen pünktlich befolgt worden sind, und untersucht sodann den Todten nochmals genau.

Sind die bestimmten Zeichen des wirklichen Todes vorhanden, so stellt derselbe den Leichenschauschein (Tabelle Nr. II.) aus, welcher sogleich dem betreffenden Pfarramte zugeschickt wird.

Ist der erfolgte Tod immer noch zweifelhaft, so ist die Beerdigung auf längere oder kürzere Zeit zu verschieben, das Pfarramt zu benachrichtigen und ein Arzt zu rufen.

§. 9. Das Oeffnen des Sarges vor der Einsenkung in die Erde ist nur dann zu gestatten, wenn die Anverwandten dies wünschen, und unter jeder Bedingung zu versagen, wenn der Gestorbene an einer ansteckenden Krankheit gelitten hat, oder entstellt ist, oder die Fäulniss bereits grosse Fortschritte gemacht hat.

Der Leichenschauer hat darauf zu sehen, dass die Särge der Israeliten gut verkittet sind, und wenn dieses zur Erreichung des Zweckes nicht genügt, zu bestimmen, dass der Sarg mit einem gut schliessenden Uebersarge versehen wird.

§. 10. Bei Israeliten sind die betreffenden Leichenschauscheine der Ortspolizeibehörde zuzustellen, welche darüber zu wachen hat, dass die Anordnungen des Leichenschauers hinsichtlich der Beerdigungszeit pünktlich befolgt werden.

§. 11. Der Leichenschauer trägt sämtliche ihm vorgekommenen Leichenbesichtigungen in das von ihm geführte Register (Tabelle III.) ein und übersendet eine Abschrift hiervon am Schlusse eines jeden Monats dem Physikat.

§. 12. Ohne die vorschriftmässig ausgefertigten Sterbe- und Leichenschauscheine erhalten zu haben, ist dem Geistlichen nicht gestattet, einen Gestorbenen zu beerdigen. Auch darf derselbe ohne Bewilligung des Leichenschauers die festgesetzte Beerdigungsstunde nicht abändern.

§. 13. Das Pfarramt übersendet dem Physikate am Ende eines jeden Monats ein nach Tabelle IV. ausgefertigtes Verzeichniss der Gestorbenen.

§. 14. Die monatlich einkommenden Register der Leichenschauer und Pfarrämter sind von dem Physikate genau zu durchgehen und die darin befindlichen Ordnungswidrigkeiten zu beseitigen.

Von allem, was in dieser Beziehung zur Belehrung und Zurechtweisung oder durch Benehmen mit dem Amte geschah, ist jährlich, vor Ende Februars, ein umfassender Bericht an die Sanitätscommission zu erstatten. Diesem Berichte sind insbesondere specielle Verzeichnisse beizulegen:

- a. Ueber diejenigen Fälle, in welchen die Beerdigungsfrist abgekürzt worden ist. Hierbei ist anzugeben, um wie viel die Beerdigung früher stattgefunden hat. Auch sind die ärztlichen etc. Erlaubnisscheine beizulegen.
- b. Ueber die Fälle, in welchen die Leichenschau in anderer Beziehung für mangelhaft befunden worden ist, mit Anführung des Grundes.
- c. Ueber die Fälle, in welchen Gestorbene durch unberechtigte Personen arzneilich behandelt worden sind, mit Angabe, was gegen letztere von Seiten des Physikats geschehen ist.

In diesen speciellen Verzeichnissen sind der Ort und die Nummer des pfarramtlichen Verzeichnisses der Gestorbenen jeweils anzugeben.

§. 15. Das Physikat übersendet der Sanitätscommission ferner jährlich eine aus den Leichenschauregistern (Tabelle III.) und den pfarramtlichen Tabellen (Nr. IV.) zusammengestellte, dem Formular V. entsprechende, das ganze Jahr umfassende Liste, welche nach Ortschaften getrennt und nach der Zeitfolge des erfolgten Todes geordnet ist.

Ehe diese Liste angelegt wird, haben die in dem Leichenschauregister genannten Aerzte, sofern dies nicht schon auf dem Sterbeschein geschehen ist, die Art der Krankheit, welche den Tod herbeigeführt hat, eigenhändig einzuzichnen.

Die Leichenschauregister sind diesem Berichte beizulegen. Nach genommener Einsicht werden dieselben an das Physikat zurückgesendet und von diesem nach dreijährigem Aufbewahren vernichtet.

§. 16. Aus diesem speciellen Register der Gestorbenen und aus den pfarramtlichen Notizen werden von dem Physikate zuletzt die nach dem Formular VI. und VII. eingerichteten Tabellen ortsweise ausgefüllt und dem Leichenschauberichte beigelegt.

§. 17. Dem Leichenschauer gebührt für die zweimalige Untersuchung des Leichnams und für Ausstellung des Sterbe- und Leichenschauscheins eine Vergütung von 24 Xrn.

Die nämliche Kasse, welche bei Armen u. s. w. die Anschaffung des Sarges und die übrigen Beerdigungskosten bestreitet, hat auch die Leichenschaugelbühr zu bezahlen.

§. 18. Die Ausstellung des Erlaubnisscheines zu einer früheren Beerdigung hat unentgeltlich zu geschehen. Geschieht jedoch behufs dieser zu ertheilenden Erlaubniss die Besichtigung des Leichnams auf Verlangen der Angehörigen ausserhalb des Wohnorts des Arztes, so hat dieser nach der Medicinaltaxordnung seine Diäten und Gebühren anzurechnen.

§. 19. Die Kreisregierungen, Bezirksamter, Pfarrämter, Physikate und Ortsvorgesetzten haben über den pünktlichen Vollzug der Leichenschau strenge zu wachen.

Uebertretungen sind nach Umständen mit Verweis, oder mit Geld- und Gefängnisstrafen ernstlich zu ahnden.

Karlsruhe, den 10. Juli 1851.

Grossh. Ministerium des Innern.
von Marschall.

Vdt. Behaghel.

Tabelle I.

Sterbeschein.

Amt

Gemeinde

1. Taufname, Geschlechtsname, Alter des Gestorbenen.
2. Stand und Gewerbe des Verstorbenen.
3. Ob ledig, verheirathet oder im Wittwenstande.
4. Monat, Tag und Stunde der ersten Leichenschau.
5. Muthmassliche Beerdigungszeit.
6. Art der Krankheit oder sonstige Todesart.
7. Name des behandelnden Arztes.
8. Besondere Bemerkungen.

Unterschrift des Leichenschauers.

Tabelle II.

Leichenschauschein.

Amt

Gemeinde

1. Taufname, Geschlechtsname und Alter des Gestorbenen.
2. Stand, Gewerbe oder Nahrungszweig des Verstorbenen.
3. Ob ledig, verheirathet oder im Wittwenstande.
4. Tag und Stunde des Todes.
5. Tag und Stunde der ersten Leichenschau.
6. Tag und Stunde der zweiten Leichenschau.
7. Gesehene Zeichen des wirklichen Todes.
8. Tag und Stunde der Beerdigung.
9. Art der Krankheit oder sonstige Todesart. Ob nach Angabe des Arztes oder anderer Personen.
10. Dauer der Krankheit.
11. Name und Wohnort des Arztes, welcher den Kranken behandelt hat.
12. Besondere Bemerkungen.

Unterschrift des Leichenschauers.

Tabelle III.

Leichenschauregister.

Amt

Gemeinde

№	
Tauf- und Geschlechtsname des Besichtigten.	
Stand oder Gewerbe.	
Alter.	
Religion.	
Ledig, verheirathet oder verwitwet.	
Tag, Monat und Stunde des Todes.	
Tag und Stunde der ersten Leichenschau.	
Tag und Stunde der zweiten Leichenschau.	
Tag und Stunde der Beerdigung.	
Art der Krankheit oder sonstige Todesart, ob nach Angabe des Arztes oder der Verwandten.	
Dauer der Krankheit.	
Name und Wohnort des Arztes, welcher den Gestorbenen behandelt hat.	
Wahrgenommene Zeichen des wirklichen Todes.	
Besondere Bemerkungen.	

Tabelle IV.

S t e r b e r e g i s t e r.

Pfarramt

Monat

[illegible]

Tabelle V.

Verzeichniss der Gestorbenen.

Amt		18		Gemeinde				
N ^o	Zu- und Vorname des Gestorbenen.	Ledig, verheirathet, Wittwenstand.	Erwerbszweig, Stand (bei Kindern ehelich od. unehelich).	Alter.	Tag und Stunde des erfolgten Todes.	Krankheit.	Dauer der Krankheit.	Name des Arztes.
1.	Vogel, Karl Wilhelm.	Verheir.	Schneider.	62 Jahre.	3. Jan. Morg. 10.	Pneumonie.	6 Tage.	Müller in Z.
2.	Blum, Ferdinand. Mutter: Dorothea Blum.	—	Unehelich.	5 Jahre.	5. Jan. Abds. 4.	wurde überfahren und starb an Berstung der Leber.	—	Gerechtliche Obduction und Section.

Tabelle VI.

Tabelle über die Bewegung der Bevölkerung im Physikate.

Gemeinde.	Einwohnerzahl. (Zählung von 18 . . .)	Geboren.						Summe der Geborenen.						Todtgeboren.						Summe d. Todtgeboren			Gestorben.	Getraute Paare.	Anzahl der Familien.
		Ehelich.			Unehelich.			Ehelich.			Unehelich.			Ehelich.			Unehelich.								
		Männl.	Weibl.	Summe.	Männl.	Weibl.	Summe.	Männl.	Weibl.	Summe.	Männl.	Weibl.	Summe.	Männl.	Weibl.	Summe.									
Summe.																									

Tabelle VII.

Medizinische Tabelle des Physikats

Summe	Gemeinde		Aerztliche Behandlung.		Im ersten Lebensjahr Gestorbene (ohne Todtgeborn.)				Aus Gemeinde- und andern Mitteln erhaltene arme Gestorbene.	In Spitälern und Pfründnerhäusern u. s. w. Gestorbene.	Selbstmörder.	Verunglückte.	Kindbett (bis 3 Wochen).	Blattern.	Masern.	Scharlach.	Keuchhusten.	Typhus.	Ruhr.	Plötzlich od. schnell Gestorb. (die Unglücksfälle u. Selbstmörder gehören nicht hierher).
	Ja.	Ohne.	Ehelich		Unehel.															
			Männl.	Weibl.	Männl.	Weibl.														
								Summe.												

Anlage II.

Verordnung.

Die Wiedereinführung der ärztlichen Jahresberichte im Grossherzogthum Baden betreffend.

(Kreisverordnungsblatt f. d. Mittelrh. Nr. 16, Unterrh. Nr. 23, Oberrh. Nr. 20, Seckr. Nr. 25.)

Das grossherzogliche Ministerium des Innern hat durch Erlass vom 22. August 1854, Nr. 12,470, verfügt:

Es erscheint in mehrfacher Beziehung wünschenswerth, die Aerzte und Wundärzte des Landes in eine genauere Verbindung mit der obersten Sanitätsbehörde zu bringen, als dies bisher, insbesondere seit Aufhebung der Zwangsverbindlichkeit für Erstattung jährlicher artistischer Berichte der Fall gewesen ist. Durch eine solche genauere Verbindung wird nicht nur auf die Einzelnen wissenschaftlich anregend gewirkt werden, sondern

es können dadurch auch die Kräfte des ärztlichen Personals für das gemeinsame Ganze nutzbringender gemacht und manches Nützliche für die Wissenschaft, namentlich in solchen Fragen erreicht werden, deren genügende Beantwortung eine vielseitige Beobachtung und Erfahrung, somit das Zusammenwirken Mehrerer zu einem bestimmten Ziele erfordert.

Man sieht sich deshalb veranlasst, nach dem Antrag der grossherzoglichen Sanitäts-Kommission unter Aufhebung der bisher hinsichtlich der Erstattung artistischer Jahresberichte geltenden Bestimmungen folgende Anordnung zu treffen.

1. Jeder Arzt und Wundarzt hat die Verpflichtung, der grossherzoglichen Sanitäts-Commission spätestens am 1. Mai jeden Jahres eine tabellarische Zusammenstellung sämtlicher von ihm im verflossenen Jahr beobachteten und behandelten Krankheiten mit Angabe des Erfolgs nach anliegendem Formular einzusenden.

Gegen die Säumigen haben die grossherzoglichen Kreisregierungen auf den Antrag der Sanitäts-Commission nach Massgabe der diesseitigen Verordnung vom 25. März 1835 einzuschreiten.

2. Die grossherzogliche Sanitäts-Commission wird, so oft sie es für angemessen hält, in der Regel aber alljährlich einen oder mehrere Gegenstände oder Fragen aus dem Gebiete des ärztlichen Wissens bezeichnen, welche nur durch Zusammentragen vielseitiger Beobachtungen und Erfahrungen einer entsprechenden Lösung fähig sind, und die Aerzte oder Wundärzte zu deren Beantwortung auffordern, um von jedem Einzelnen die ihm zugänglichen Materialien als Beiträge zu gemeinschaftlichen Arbeiten zu erhalten. Sie wird dabei einen bestimmten Termin bezeichnen, bis zu welchem die Arbeiten geliefert werden müssen.

3. Denjenigen Aerzten oder Wundärzten, welche nicht in der Lage sind, über die gestellten Aufgaben Forschungen oder Beobachtungen machen zu können, wird anheimgegeben, statt dessen eine andere wissenschaftliche Arbeit nach ihrer Wahl oder einen wissenschaftlichen Bericht über ihre ärztliche Thätigkeit überhaupt, der grossherzoglichen Sanitäts-Commission vorzulegen.

4. Die grossherzogliche Sanitäts-Commission wird die eingekommenen Arbeiten
- a. sofern sie als statistisches Material von Werth sind, nebst ihren eigenen Bemerkungen, dem diesseitigen Ministerium behufs der Benutzung zu statistischen Zwecken übergeben, jedenfalls aber
 - b. alljährlich eine Zusammenstellung aus den unter Ziffer 1 erwähnten Krankheitstabellen hierher einsenden, sodann
 - c. die übrigen Arbeiten, in so weit sie sich auf die gestellten Aufgaben beziehen, zu einem Ganzen verarbeiten und das Resultat, so fern dies nach dessen Beschaffenheit und der Wichtigkeit des Gegenstandes angemessen erscheint, in geeigneter Weise veröffentlichen;
 - d. einzelne Arbeiten, welche für die Wissenschaft von Werth sind, sollen gleichfalls dem Druck übergeben werden.

Die grossherzoglichen Kreisregierungen werden beauftragt, hiervon den sämtlichen Aerzten und Wundärzten ihrer Kreise durch Verkündung in dem Verordnungsblatt und durch spezielle Eröffnung mit dem Anfügen Kenntniss zu geben, dass man sich zu ihnen versene, sie werden den Zweck der getroffenen Einrichtung beachten, mit Bereitwilligkeit, Wahrheitsliebe und wissenschaftlichem Sinne ihre Beobachtungen anstellen und ihre Arbeiten fertigen, wie es die Bedeutung der Sache, der Ernst ihres Berufs und ihre bei der Zulassung hierzu übernommenen Verpflichtungen erfordern.

Auch sind dieselben darauf aufmerksam zu machen, dass die zu liefernden Arbeiten der technischen Behörde einen Massstab für die Beurtheilung der Kenntnisse und des Eifers der Bewerber bei etwaigen Anstellungsgesuchen abgeben werden, und dass diejenigen, welche sich der Theilnahme an jenen Arbeiten entschlagen, es sich selbst zuzuschreiben haben, wenn sie wegen mangelnder Bekanntschaft der Behörden mit ihren Fähigkeiten und Leistungen bei den Anträgen wegen Verleihung von Staatsanstellungen unberücksichtigt bleiben.

Anlage III.

Die in Frankfurt a. M. gebräuchlichen Todesscheine (4 Seiten in Folio) sind folgendermassen eingerichtet:

(1. Seite.)

Todtenbuch Fol. Num.

1856.

Geschehen vor der Standesbuchführung.

Frankfurt a. M.

den

1856.

um

Uhr,

Erschien

und erklärte:

sei gestorben dahier Lit. Num.

den

1856.

um

Uhr.

Den Verstorbenen habe behandelt Dr. med.

Vorgelesen, genehmigt, unterzeichnet:

Zur Beglaubigung.

Alt,

Jahr,

Monat,

Tag.

I.

(2. Seite.)

Num. Gesehen am ten 1856.

Der Fiscal.

Gesehen am ten 1856.

Kirch- und Friedhofs-Commission.

Religion:

(3. Seite.)

Aerztlicher Todes-Schein.

Der Leichnam de auf der Strasse, Nr. (neu)
am ten 185 , um Uhr verstorbenen
Vor- und Zuname:
Stand und Heimath:
Alter: Jahr, Monat, Tag,
Todesursache:

ist von mir heute sorgfältig untersucht, an demselben aber die untrüglichsten Kennzeichen des wirklichen und zwar natürlichen, keines gewaltsamen Todes von mir wahrgenommen worden, auch ist mir ausser den Zeichen am Leichname sonst nichts bekannt, was den Tod auf eine gewaltsame Art hätte bewirken können. Solches bezeuge ich durch eigenhändige Namensunterschrift und erkläre zugleich, dass nach (ohne) vorgenommener Leichenöffnung die Beerdigung (vor) nach Ablauf der gesetzlichen drei Nächte geschehen kann.

Frankfurt a. M., den 185 .

Das Sanitäts-Amt ersucht unter Bezugnahme auf die Verordnung vom 16. November 1846 den Aussteller dieses Scheines zum Zweck wissenschaftlicher und statistischer Benutzung, die Todesursache in möglichst genauer Zuverlässigkeit und Ausführlichkeit anzugeben; eine gedrängte Krankheitsgeschichte, Angabe, in welchem Zeitraum der Krankheit der Tod erfolgte, wären erwünscht, so wie Beachtung des Schemas, welches das Sanitäts-Amt für die jährliche Zusammenstellung der Todesursachen angenommen hat. Die Angabe, ob die Leichenöffnung geschehen, werde ja nicht unterlassen und der Erfund einer solchen genau angegeben. Bei unehelichen Kinderleichen wolle der behandelnde Arzt dem den Todesschein ausstellenden Physikus die Mittheilung über Todesursache und etwaigen Leichenbefund unverzüglich machen.

Aerzte, welche den Verstorbenen nicht bis zu seinem Tode behandelt haben oder bei plötzlich — keines gewaltsamen Todes — Verstorbenen nicht der gewöhnliche Hausarzt waren, können den Todesschein nicht ausstellen, sondern es hat bei einem solchen Falle, als einem ausserordentlichen, eine Physikats-Besichtigung statt zu finden.

(4. Seite.)

Von Seiten des Polizeiamts steht der Beerdigung am nichts entgegen.

Frankfurt a. M., den ten

1856.

Polizei-Amt.

Die Beerdigung kann
den ten

1856 geschehen.

Standesbuchführung.

Anlage IV.

**Gutachten des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät
in Wien,**
abverlangt vom hohen k. k. Ministerium des Innern, über ein vom Gesundheitsrathe des Cantons Genf überschicktes und zur Annahme empfohlenes Circular, betreffend die Erzielung einer grösseren Genauigkeit und Gleichförmigkeit für die Erforschung der Todesursachen.

Referent Dr Moritz Haller.

Der internationale statistische Congress, der im Jahre 1853 in Brüssel zusammenkam, beschloss, dass ihm bei seiner nächsten Zusammenkunft ein Entwurf vorgelegt werde zu einer Nomenclatur der Todesursachen, welche allen europäischen Staaten zur Annahme empfohlen werden möge, um in ganz Europa eine Gleichförmigkeit in den Angaben der Todesursachen zu erzielen und die Resultate, welche durch die Erforschung derselben in den verschiedenen Staaten gewonnen werden, untereinander vergleichen zu können. Mit der Ausarbeitung dieses Entwurfes wurden beauftragt die Abgeordneten Englands und des Gesundheitsrathes vom Cantone Genf.

Im Jahre 1855, als dieser Congress in Paris zusammentrat, wurde von den Abgesandten des Gesundheitsrathes zu Genf ein Entwurf vorgelegt, der eine Nomenclatur sammt einer Vorschrift für die Angaben der Todesursachen enthielt, die im Cantone Genf bereits durch eine lange Reihe von Jahren, auf Anrathen dieses Gesundheitsrathes, bei den praktischen Aerzten und Todtenbeschauern schon im Gebrauche sind.

Der wesentliche Inhalt dieses Genfer Entwurfes ist folgender:

I. Wird den Aerzten und Todtenbeschauern zu einer richtigen Erforschung der Todesursachen die Beobachtung folgender acht Punkte empfohlen:

1. Man mache bei jedem Todten die möglichst vollständige Angabe über alle mit dessen Tode im Zusammenhange gestandene Krankheiten oder Zufälle, z. B. starb Jemand unter Gehirnerscheinungen, welche bei einer Wassersucht entstanden sind, der ein Scharlach vorausgegangen war, sage man: Scharlach, Wassersucht, Gehirnerscheinungen, worauf der Tod erfolgte; in einem andern Falle: Organischer Herzfehler, Wassersucht, Ohnmacht, worauf der Tod erfolgte; wieder in einem andern Falle: Aneurysma der Aorta, Bronchialcatarrh, Sturz von einer Treppe, Berstung der Aorta, worauf der Tod erfolgte.

2. Man halte sich genau an der nachfolgenden Nomenclatur der Todesursachen und enthalte sich jeder andern Bezeichnung derselben.

3. In allen Fällen, in welchen die Krankheit, während der ein Kranker starb, die Folge einer ihr vorausgegangenen war, gebe man die vorausgegangene Krankheit als die Todesursache an und bezeichne die nachgefolgte als deren Ausgang oder Complication, z. B. wenn nach Keuchhusten oder Masern eine Lungenentzündung entstand, während welcher der Kranke starb, sage man: gestorben an Keuchhusten oder Masern, die mit Lungenentzündung endeten oder sich complicirten.

4. In einem Falle, in welchem eine Krankheit mit einem plötzlich entstehenden und schnell tödtenden Krankheitszufalle geendet hat, gebe man stets die erstere als die Todesursache an, und bezeichne den letzteren als eine Complication derselben, z. B. kam zu einer Lungentuberculose ein Lungenblutsturz, wobei der Kranke starb, sage man: gestorben an Lungentuberculose, die mit einem Lungenblutsturze endete; war aber ein Lungenblutsturz essentiel (*Apoplexia pulmonum primaria*), so wird dieser als die Todesursache angeführt.

5. Wenn bei einem Todesfalle ein äusserer Zufall und eine oder mehrere Krankheiten vorhanden waren, so wird der äussere Zufall als die Todesursache anzuführen und die krankhaften Zustände nachher beizufügen sein, wenn jener diesen vorausging; im Gegentheile aber, wenn der äussere Zufall im Verlaufe einer gefährlichen Krankheit sich ereignet hat, muss diese als die Todesursache gelten und der äussere Zufall dann genau angeführt werden, z. B. folgte Starrkrampf oder Lungenentzündung nach einem Sturze, einer Zerschmetterung oder selbst nur nach einer einfachen Quetschung, so muss der Sturz, die Zerschmetterung oder die Quetschung als Todesursache angegeben werden, mit der Beifügung: worauf Starrkrampf oder Lungenentzündung folgte; macht aber ein Sturz, ein Brand oder eine Ueberschwemmung dem Leben eines Menschen ein Ende, der mit Lungenschwindsucht, Lungenentzündung, Scharlach oder selbst nur mit Epilepsie behaftet war, so muss der Tod in die Rubrik dieser Krankheiten gestellt und nachher die äusseren Zufälle, durch die er erfolgte, angeführt werden.

Von dieser Regel macht eine Ausnahme ein gewaltsamer Tod durch Mord, Selbstmord, Hinrichtung oder Krieg, welche, wegen ihrer statistischen Wichtigkeit, stets, auch wenn sie ein schon mit einer Krankheit behaftetes Individuum betreffen, als Todesursache anzugeben sind, wobei die früheren Gesundheitszustände nur nebstbei angegeben werden.

6. Chirurgische Operationen, nach welchen der Tod erfolgte, dürfen nie als die Todesursache angegeben werden, sondern diese werde dann stets auf jene äussern Zufälle oder Krankheiten zurückgeführt, durch deren Veranlassung die Operationen unternommen

worden sind; so sage man bei einem erfolgten Tode nach einer Amputation des Oberschenkels, der durch einen Sturz von einer Höhe zerschmettert wurde: Sturz von einer Höhe, Zerschmetterung des Oberschenkels, Amputation, Eiteraufsaugung, worauf der Tod erfolgte; vom Tode nach der Operation eines eingeklemmten Bruches heisse es: eingeklemmter Bruch, Operation desselben, Kotherbrechen oder Bauchfellentzündung, worauf der Tod erfolgte.

7. Man erwähne des Leichenbefundes so oft die Autopsie vorgenommen worden ist.

8. Man gebe die vollständige Zeitdauer an, von der ersten Krankheit oder vom ersten stattgehabten äussern Zufalle, von jeder ihrer Folgekrankheiten und ihrem Ausgange bis zum erfolgten Tode; so sage man z. B. Scharlach durch zweiunddreissig Tage, darauf Wassersucht durch acht Tage und durch zwei Tage Gehirnerscheinungen, worauf der Tod erfolgte; ein Herzfehler durch sechs Jahre, darauf Wassersucht durch sechs Monate und nach einer drei Minuten dauernden Ohnmacht erfolgte der Tod; Aneurysma der Aorta durch vier Jahre, Bronchialcatarrh während zwanzig Tage, durch einen Sturz von der Treppe Berstung der Aorta, worauf in 10 Minuten der Tod erfolgte.

II. Werden alle möglichen Todesursachen in folgende acht Gruppen eingetheilt:

1. Die Todtgeborenen, 2. der Tod durch angeborne Bildungsfehler oder durch angeborne Lebensschwäche, 3. der Tod durch Altersschwäche, 4. der gewaltsame Tod oder der Tod durch äussere Zufälle, 5. der Tod durch einen plötzlich entstehenden und schnell tödtenden Krankheitszufall (accident morbide), 6. der Tod durch acute Krankheiten, 7. der Tod durch chronische Krankheiten und 8. der Tod durch eine unbestimmbare Ursache.

Zu der fünften Gruppe werden die Hämorrhagien und Apoplexien gezählt; die acuten Krankheiten werden abgetheilt: 1. in croupöse Entzündungen (inflammations franches), 2. in acute specifische Processe und 3. in acute, von besondern physiologischen Bedingungen abhängende Krankheiten; die acuten, specifischen Processe werden wieder unterabgetheilt: 1. in constitutionelle, 2. in miasmatische und 3. in virulente; die chronischen Krankheiten umfassen: 1. die chronischen Entzündungen und 2. die verschiedenen Diathesen.

Alle verschiedenen Bemerkungen, welche bei jeder verschiedenen Gruppe in statistischer Beziehung als wichtig erscheinen, werden bei der Abfassung der Todesdocumente genau anzugeben empfohlen.

III. Finden sich in diesen acht Gruppen 141 erfahrungsgemäss stattfindende Todesursachen mit den angegebenen Nomenclaturen derselben verzeichnet, aus welchen der Arzt und der Todtenbeschauer die für jeden vorkommenden Fall passende Bezeichnung herauszufinden, sich genau an derselben zu halten und sich jeder andern zu enthalten habe; nur wenn für einen gegebenen Fall die passende Bezeichnung sich in dieser Nomenclatur durchaus nicht vorfinden sollte, so müsste dieser Fall weitläufig beschrieben werden, um die von der vorgeschriebenen Nomenclatur abweichende Bezeichnung desselben zu rechtfertigen.

Die 141 Nomenclaturen, welche den acht Gruppen entsprechend eingereiht sind, sind folgende;

- Die Todtgeborenen,
Angeborene Schwäche,
Angeborene Gehirnhöhlenwassersucht,
Angeborene Blausucht,
Angeborene Rückgratsspalte,
Angeborene Verschiessung des Afters,
Alle anderen Bildungsfehler,
Altersschwäche,
Selbstmord,
Mord,
Hinrichtung,
Krieg,
Äussere Zufälle,
Unbekannte äussere Zufälle,
Gehirnschlag,
Lungenschlag,
Ohnmacht,
Blutsturz,
Jeder sonstige plötzliche Tod,
Gehirnentzündung,
Rückenmarksentzündung,
Herzbeutelentzündung,
Arterienentzündung,
Kehlkopfentzündung,
Entzündung der Bronchien,
Lungenentzündung,
Rippenfellentzündung,
Entzündung der Zunge,
Entzündung der Mundhöhlenschleimhaut,
Magenentzündung,
Gedärmentzündung,
Bauchfellentzündung,
Entzündung des Blinddarmüberzuges,
Einschnürung der Gedärme,
Eingeklemmter Bruch,
Leberentzündung,
Nierenentzündung,
Harnblasenentzündung,
Entzündung der Harnwege,
Gebärmutterentzündung,
Jede andere örtl. Entzündung,
Das remittirende Fieber der Kinder,
Tuberculöse Gehirnentzündung,
Acute Tuberculose,
Häutige Bräune,
Acuter Gelenksrheumatismus,
Blattern,
Falsche Blattern,
Masern,
Rötheln,
Scharlach,
Brandige Halsentzündung,
Brandige Mundschleimhautentzündung,
Ohrspeicheldrüsenentzündung,
Keuchhusten,
Wechselfieber,
Remittirendes Sumpffieber,
Typhöses Fieber,
Petechialtyphus,
Die Pest,
Das gelbe Fieber,
Asiatische Cholera,
Europäische Cholera,
Cholera der Kinder,
Ruhr,
Grippe,
Hospitalbrand,
Venenentzündung (Eitervergiftung),
Selbstständiger Starrkrampf,
Rothlauf,
Anthrax,
Carbunkel,
Hundswuth,
Die Rotzkrankheit der Menschen,
Die Leicheninoculation,
Folgen der Fehlgeburt,
Eclampsie der Gebärenden,
Puerperalfieber,
Andere Folgekrankheiten des Wochenbettes,
Zellgewebsverhärtung der Neugeborenen,
Chronische Entzündung des Gehirns,
Chronische Entzündung des Rückenmarks,
Organische Fehler des Herzens,
Organische Fehler der grossen Gefässe,
Chronische Entzündung der Lunge,
Chronische Entzündung des Rippenfells,
Chronischer Lungencatarrh,
Chronische Leberentzündung,
Geschwülste des Unterleibes,
Chronische Gedärmentzündung,
Chronisches Blasenleiden,
Chronische Nierenentzündung,

Andere chronische Entzündungen,	Epilepsie,
Die Scrophelsucht,	Cretinismus,
Die weisse Kniegeschwulst,	Geisteskrankheiten,
Das Pottische Uebel,	Kehlkopfkrampf der Kinder,
Die englische Krankheit,	Anlage zu Convulsionen,
Der Kropf,	Hydatidengeschwülste,
Die Lungenschwindsucht,	Scorbut,
Die tuberculöse Bauchfellentzündung,	Blutflecken,
Die tuberculöse Gedärmentzündung,	Blutschwamm,
Andere tuberculöse Affectionen,	Blutarmuth,
Tuberculöse Diathese,	Bleichsucht,
Krebs in der Mundhöhle,	Brightische Niere,
Magenkrebs,	Harnruhr,
Gebärmutterkrebs,	Syphilitische Geschwüre,
Krebs der Brustdrüse,	Syphilitische Exostosen,
Krebsige Diathese,	Andere Folgekrankheiten der Syphilis,
Sommeraussatz,	Chronische Vergiftung durch Mutterkorn,
Elephantiasis,	Chronische Vergiftung durch Jod,
Die arabische Elephantiasis,	Chronische Vergiftung durch Blei,
Der Aussatz,	Chronische Vergiftung durch Alkohol,
Chronischer Rheumatismus,	Chronische Vergiftung durch Opium,
Gicht,	Andere chronische Vergiftungen,
Blasensteine,	Chronische Schwäche durch Hunger,
Hysterie,	Der Tod durch eine unbestimmbare Ursache.
Veitstanz,	

Dieser Entwurf wurde nun vom internationalen, statistischen Congresse zu Paris berathen, angenommen und bestimmt, ihn allen europäischen Staaten seinem ganzen Inhalte nach zur Annahme zu empfehlen, mit Ausnahme der die Eintheilung der Krankheiten betreffenden fünften, sechsten und siebenten Hauptgruppe der Todesursachen, welche unter eine gemeinschaftliche Gruppe „der Tod durch eine Krankheit“ zusammengefasst werden sollen, weil hierüber in den verschiedenen Ländern verschiedene Ansichten und Gewohnheiten herrschen.

Dieser Bestimmung zufolge sind die Hauptgruppen der verschiedenen Todesursachen nur folgende sechs:

1. Die Todtgeborenen,
2. der Tod durch angeborene Bildungsfehler oder durch angeborene Lebensschwäche,
3. der Tod durch Altersschwäche,
4. der gewaltsame Tod oder der Tod durch äussere Zufälle,
5. der Tod durch eine Krankheit,
6. der Tod durch eine unbestimmbare Ursache.

G u t a c h t e n.

Sehr viele von den noch üblichen Angaben der Todesursachen, sowohl bei den Aerzten und Todtenbeschauern, als auch in den amtlichen Sterbelisten des österreichischen Staates, sind weder dem Standpunkte der gegenwärtigen medicinischen Wissenschaft entsprechend, noch erscheinen sie geeignet, ein brauchbares Material abzugeben für die in

wissenschaftlicher und socialer Beziehung so wichtigen, statistischen Forschungen über Mortalitätsverhältnisse der Krankheiten.

Beispielsweise mögen nur einige dieser Angaben angeführt werden: Häufig findet sich in denselben das als Todesursache vor, was eigentlich jedem erfolgten Tode unmittelbar vorausgehen muss, z. B. Gehirn-*lähmung*; Lungen-*lähmung*; zuweilen kann aus der angegebenen Todesursache nicht einmal das erkrankte Organ, geschweige denn der besondere Krankheitsprocess, durch den der Tod erfolgte, erkannt werden, z. B. Entartung der Unterleibseingeweide; in manchen Fällen wird wohl der Sitz der Krankheit, nicht aber die Krankheit selbst angegeben, als Gehirnleiden, Leberleiden, nicht selten wird der krankhafte Zustand nur in seiner Allgemeinheit als die Todesursache bezeichnet, obgleich er in seiner besondern Verschiedenartigkeit die verschiedensten Krankheiten darstellen kann; so weiss man nicht bei der so oft vorkommenden Angabe „gestorben an Blutzersetzung“, ob der Kranke an Scorbut, an Typhus, an Eiter-, Harn-, oder Gallen-Aufsaugung gestorben sei? Mit der so zahlreich vorkommenden Angabe „gestorben an Durchfall, Wassersucht, Blutsturz oder Lungenödem“ werden manchmal nur verschiedene Ausgänge eines und desselben Krankheitsprocesses, ein andermal wieder ein und derselbe Ausgang der verschiedenartigsten Krankheiten bezeichnet; so kann die Lungentuberculose mit allen diesen krankhaften Zuständen und eine Herzhypertrophie mit Wassersucht, Blutsturz oder Lungenödem enden; im Gegentheile aber kann ein Durchfall der Ausgang einer Tuberculose, eines Krebses, einer Dysenterie oder einer Follikularverschwärung sein; Wassersucht durch Wechselfieber, Herzfehler, granulirte Leber oder Brightische Niere entstehen; der Blutsturz durch verschiedene Lungen-, Herz-, Gefäss- und Gebärmutter-Krankheiten erfolgen und das Lungenödem das tödtlich endende Symptom von einem Herzfehler, einer Brightischen Niere, so wie von einer Lungenentzündung sein.

Durch diese Unbestimmtheit in den meisten Angaben der Todesursachen musste in den noch im laufenden Jahre erschienenen statistischen Tabellen der österreichischen Monarchie die bedeutende Zahl von 758,075 der an den verschiedensten Krankheiten Verstorbenen unter die ganz unbestimmte Rubrik „gewöhnliche Krankheiten“ zusammengefasst werden, während in dem statistischen Jahresberichte Englands vom Jahre 1855 die verschiedenen Krankheiten als Todesursachen in 107 Rubriken specificirt erscheinen und in dem preussischen officiellen statistischen Jahrbuche von 1854 die Mortalitätsverhältnisse von 109 Krankheitsspecies statistisch angegeben werden. (Tafeln zur Statistik der österreichischen Monarchie 1 Bd., 1 Hft. Wien 1856. p. 31. — Fourteenth Annual Report of the Registrar-General of Births, Deaths, and Marriages in England, London 1855, p. 121—123. — Berliner statistisches Jahrbuch enthaltend den Bericht des statistischen Amtes im königl. Polizei-Präsidium, Berlin 1856, p. 14—17.)

Dem Gesagten zufolge wird leicht ersichtlich, dass eine gründliche Reform behufs einer richtigeren und genaueren Angabe der Todesursachen in Oesterreich ein dringendes Bedürfniss sei; das Doctoren-Collegium kann daher das vom Gesundheitsrathe des Cantones Genf überschickte Circulare, betreffend die Erzielung einer grösseren Genauigkeit und Gleichförmigkeit für die Erforschung der Todesursachen, zu diesem Zwecke dem hohen k. k. Ministerium des Innern zur hochgeneigten Annahme ehrfurchtsvoll empfehlen, indem nicht nur die in diesem Circulare empfohlene Methode sich bereits im Cantone Genf und in England factisch bewährt hat (Circulare p. 1 und 2), sondern auch die in demselben angegebenen Todesursachen, deren Eintheilung in sechs Hauptgruppen, so wie

die bezeichneten Nomenclaturen (von welchen letztere wohl einige, nach unseren wissenschaftlichen Ansichten, einer Abänderung bedürfen), der Erfahrung sowohl, als der gegenwärtigen medicinischen Wissenschaft vollkommen entsprechen und weil nur solche Sterbedocumente, welche nach den in diesem Circulare gegebenen Vorschriften (Circulare p. 5 und 6) abgefasst werden, aller oben gerügten Mängel entbehren und eine vollkommen genügende Grundlage für statistische Forschungen über Mortalitäts-Verhältnisse der Krankheiten abzugeben im Stande sind; das Doctoren-Collegium erlaubt sich ferner die hochgeneigte Annahme dieser Nomenclaturen und Vorschriften noch für um so wünschenswerther zu erklären, als durch eine allgemeine Einführung derselben in allen europäischen Staaten, wie es in diesem Circulare beabsichtigt ist, eine Gleichförmigkeit in den Angaben der Todesursachen erzielt, ihre gegenseitige Vergleichung ermöglicht und so in ganz Europa der statistischen Forschung über verschiedene Mortalitäts-Verhältnisse der grösste Vorschub geleistet würde, weil jeder statistische Calcul sich um so mehr der Wahrheit annähern wird, einer je grösseren Anzahl von Thatsachen entnommen werden kann.

Schliesslich erlaubt sich noch das Doctoren-Collegium dem hohen Ministerium einige Modalitäten ehrfurchtsvoll zu unterbreiten, unter welchen das vorliegende Circulare im österreichischen Staate ausführbar sein dürfte:

I. In Anbetracht, dass in manchen Provinzen der Monarchie, besonders in den kleineren Städten und Dörfern derselben, ein minder wissenschaftlich gebildetes Sanitätspersonale (Wundärzte) bis jetzt noch immer fungirt, bei welchem die wissenschaftliche Befähigung zu einer genauen Erforschung der Todesursachen kaum erwartet werden kann, dass ferner oft die Rücksicht, die man den Angehörigen des Verstorbenen schuldig ist, die wahre Angabe der Todesursache, noch mehr aber deren Veröffentlichung durch die Tagesblätter verbietet und dass endlich eine Erwähnung des Leichenbefundes im Todtenscheine, wie es zuweilen behufs einer richtigen Angabe der Todesursache in dem obgenannten Circulare verlangt wird, nach unseren Vorschriften nicht möglich wäre, weil nach denselben die Leichenöffnung erst nach ausgestelltem Todtenscheine vorgenommen werden darf, erscheinen folgende Vorschläge wünschenswerth:

a) Wären die Bestimmungen des fraglichen Circulars vorläufig nur in den Hauptstädten der Kronländer einzuführen, in welchen Aerzte von höherer wissenschaftlicher Bildung zahlreich vorhanden sind.

b) Sollte blos der behandelnde Arzt verpflichtet werden, bei jedem Sterbefalle ein ausführliches Sterbedocument auszufertigen, in dem er alle mit dem Tode im Zusammenhange gestandene Krankheiten und Zufälle genau, mit den vorgeschriebenen Nomenclaturen, und zwar in lateinischer Sprache anzugeben habe; in welchem er aber noch eine besondere, in der Landessprache bezeichnete, und im nöthigen Falle für die Oeffentlichkeit berechnete Todesursache beizufügen habe, die allein vom Todtenbeschauer im Todtenscheine anzugeben sei. Dieses von dem behandelnden Arzte ausgefertigte und für statistische Zwecke so wichtige Document soll gleich dem Todtenscheine aufbewahrt und der mit der Abfassung der Sanitätsstatistik beauftragten Behörde übergeben werden.

c) Wenn behufs einer richtigen Angabe der Todesursache die Leichenöffnung erfordert wird, so soll durch eine vorläufige Todtenbeschau nur der sichere Tod constatirt und erst nach der Leicheneröffnung das oben angegebene Document vom behandelnden Arzte ausgefertigt, wie auch der Todtenschein vom Todtenbeschauer ausgestellt werden.

II. Wären die Aerzte zu einer richtigen, den statistischen Zwecken entsprechenden Angabe der Todesursachen zu verpflichten und hierüber mittelst einer Instruction zu belehren, deren Inhalt folgender sein dürfte:

a) Die in dem schon oft genannten Circulare pag. 5 und 6 zu diesem Zwecke gegebenen Vorschriften sammt den erläuternden Beispielen derselben.

b) Folgende vom Gesundheitsrathe zu Genf vorgeschlagene und vom Doctoren-Collegium den herrschenden wissenschaftlichen Ansichten in Oesterreich entsprechend modificirte Nomenclaturen in lateinischer Sprache:

Mortuus natus	Hydrophobia
Hydrocephalus congenitus	Pustula maligna (Carbunculus)
Cyanosis congenita	Morbus malleolaris
Spina bifida congenita	Intoxicatio chronica cum
Atresia ani congenita	Arsenico
Alia vitia congenita rariora	Mercurio
Atrophia infantum universalis sine causa nota	Phosphoro
Marasmus senilis	Alio metallo
Gangraena senilis	Alkohole
Variola	Secale cornuto (Ergotismus)
Morbilli	Opio
Scarlatina	Alio narcotico
Typhus { exanthematicus	Meningitis et Encephalitis { acuta
abdominalis	chronica
Cholera { asiatica	Insolatio
nostras	Delirium potatorum
Dysenteria	Hydrocephalus chronicus
Influenza	Tuberculosis cerebri
Tussis convulsiva	Encephalomalacia
Gangraena nosocomialis	Degeneratio cerebri
Intermittens	sine certa determinatione
Pyæmia	Commotio cerebri
Uraemia	Haemorrhagia cerebri
Cholaemia	Cretinismus
Icterus sine causa nota	Psychopathia sine morbo somatico noto
Anaemia	Meningitis spinalis et Myelitis { acuta
Chlorosis	chron.
Hydrops sine causa nota	Tabes dorsalis
Scorbutus	Epilepsia
Purpura (morbus maculosus Werlhofii)	Tetanus
Rhachitis	Trismus
Scrophulosis	Glossitis
Polysarcia (Obesitas)	Stomatitis exsudativa (Aphthae)
Tuberculosis acuta	Stomatitis gangraenosa (Noma)
Rheumatismus acutus	Carcinoma in cavo oris
Arthritis chronica	Angina membranacea
Erysipelas	Angina gangraenosa (Diphtheritis)
Syphilis	Laryngitis

Laryngostenosis	Nephritis { acuta
Oedema glottidis	{ chronica
Spasmus glottidis infantum	Morbus Brightii
Bronchitis	Diabetes
Bronchiectasia	Cystitis { acuta
Catarrhus pulmonalis chronicus	{ chronica
Pneumonia	Calculi vesicae urinariae
Gangraena pulmonum	Strictura urethrae
Haemorrhagia pulmonum	Psoitis
Emphysema pulmonum	Metritis { acuta
Tuberculosis pulmonum	{ chronica
Pleuritis	Metrophlebitis puerperalis (Febris puerpe-
Exsudatum pleuritic. chronic.	ralis)
Hydrothorax	Eclampsia parturientium
Pericarditis	Haemorrhagia uteri
Endocarditis	Carcinoma uteri
Vitium organicum cordis	Oophoritis { acuta
Vitium organ. vasorum major.	{ chronica
Phlebitis	Cystovarium (Hydrops ovarii)
Phlebitis umbilicalis neonator.	Degeneratio uteri vel ovarii sine certa deter-
Lymphangioitis	minatione
Stenosis Oesophagi	Carcinoma bulbi
Gastritis { acuta	Parotitis
{ chronica	Struma inflammatoria
Ulcus perforans ventriculi	Carcinoma mammae
Carcinoma ventriculi	Caries vertebrarum (Mal. Pottii)
Enteritis	Tumor albus genu
Typhlitis	Sclerosis textus cellulosi neonatorum
Invaginatio intestinorum	Elephantiasis
Hernia incarcerata	Pachydermia
Tuberculosis intestinorum	Pellagra
Carcinoma intestini recti	Gangraena partium externarum
Peritonitis	Anthrax
Perityphlitis	Fungus haematodes
Peritonitis tuberculosa	Caries
Hepatitis { acuta	Abscessus
{ chron.	Suicidium
Abscessus hepatis	Homicidium
Echinococcus hepatis	Supplicium
Carcinoma hepatis	Bellum
Atrophia hepatis acuta	Mors casu fortuito
Hepar granulatum	Mors fame
Degeneratio hepatis sine certa determina-	Mors causa ignota.
tione	

c) Die von dem internationalen statistischen Congresse angenommene Eintheilung der Todesursachen in sechs Gruppen (Circularre p. 1 und 2), so wie die Bemerkungen,

welche bei jeder verschiedenen Gruppe in statistischer Beziehung als wichtig erscheinen und vom Arzte bei der Abfassung des Todesdocumentes genau anzugeben sind.

Diese nach den verschiedenen Gruppen verschieden zu machenden Angaben dürften in der Instruction durch folgende Tabellen anschaulich gemacht werden:

Die Todtgeborenen.

Zahl.	Geschlecht.	Die wievielte Geburt.	Ob und wieviel Mal schon ein todtgeborenes Kind war.	In welchem Monate der Schwangerschaft geboren.	Während der Geburt, oder wie lange vor derselben gestorben.	Todesursache.	Anmerkung. Das Alter der Mutter, deren Gesundheitszustände während der Schwangerschaft.
-------	-------------	-----------------------	--	--	---	---------------	--

Der Tod durch angeborene Lebensschwäche oder Bildungsfehler.

In welchem Monate geboren.	Alter.	Durch angeborene Lebensschwäche oder durch welche Bildungsfehler gestorben.	Deutsche Bezeichnung der Todesursache.	Anmerkung. Körperliche Beschaffenheit, Gesundheitszustände und Lebensweise der Eltern
----------------------------	--------	---	--	--

Der gewaltsame Tod oder der Tod durch äussere Zufälle.

Selbstmord.			Womit? Mord, womit?	Hinrichtung wegen welchen Verbrechens.	Krieg.	Aeussere Zufälle.		Deutsche Bezeichnung der Todesursache.	Anmerkung.
Womit?	Physische und psychische Zustände	des Todten.				welche Zufälle.	Folgekrankheiten und deren Dauer.		
		der Mitglieder seiner Familie.							

Der Tod durch eine Krankheit.

Die Krankheit und deren Dauer.	Folgekrankheiten und deren Dauer.	Ausgang		Deutsche Bezeichnung der Todesursache.	Anmerkung.
		durch einen plötzlich tödtenden Krankheitszufall und dessen Dauer.	durch einen äusseren Zufall.		

Der Tod durch Altersschwäche. Der Tod durch eine unbestimmbare Ursache.

Alter.	Anmerkung. Leichenbefund, hervorragende Symptome der Krankheit und Lebensweise des Verstorbenen.	Leichenbefund.
--------	---	----------------

Nach dieser Art könnten auch Formulare für sechserlei Sterbedocumente angefertigt werden, deren Rubriken vom Arzte in jedem gegebenen Falle auszufüllen wären.

Anlage V.

Regierungsbezirk Röstlin.

Namen der Kreise.	Flächenraum in geographischen Quadrat - Meilen.			Civil - Einwohner.			Zahl der Aerzte, Wundärzte 1. und 2. Klasse.			Zahl der 1852 Gestorbenen.			Durchschnittlich kommen:						Durchschnittlich kommen auf 1 Arzt:		
													auf 1 Arzt			Menschen auf 1 Quadr.-Meile.			Menschen.		
	Städte.	Land.	Summe	S.	L.	S.	St.	Land.	Summe	St.	Land.	Sum.	St.	Land.	Sum.	St.	Land.	Sum.	St.	Land.	Sum.
1 Kreis Schiefelbein .	4250	12993	17243	3	—	3	3	103	242	345	3,17	—	3,17	447	1368	1815	1417	—	5748	34	115
2 " Dramburg . .	10278	20937	31215	6	—	6	351	582	933	933	3,58	—	3,58	479	976	1455	1713	—	5202	58	155
3 " Neustettin . .	12407	48290	60697	7	—	7	394	1159	1553	1553	5,31	—	5,31	334	1299	1633	1772	—	8671	56	222
4 " Belgard	7287	28657	35944	7	—	7	225	777	1002	1002	2,99	—	2,99	348	1369	1717	1041	—	5135	32	143
5 " Fürstenthum .	24169	69507	93676	20	1	21	684	1625	2309	2309	2,17	43,30	2,06	558	1605	2163	1208	69507	4461	34	1625
6 " Schlawe . . .	12887	54598	67485	8	—	8	357	1456	1813	1813	3,81	—	3,81	422	1789	2211	1611	—	8436	45	227
7 " Rummelsburg	3618	22577	26195	2	—	2	137	781	918	918	10,07	—	10,07	180	1120	1300	1809	—	13097	68	459
8 " Stolpe	10714	64624	75338	11	3	14	296	1959	2255	2255	3,54	12,96	2,78	275	1658	1933	974	21541	5381	27	653
9 " Lauenburg . .	6072	30974	37046	4	—	4	177	1007	1184	1184	5,42	—	5,42	280	1427	1707	1518	—	9261	44	296
10 " Bütow	3509	17061	20570	2	1	3	161	566	727	727	5,84	11,69	3,90	300	1459	1759	1755	17061	6857	80	566
Summe	95191	370220	465411	70	5	75	2885	10154	13039	13039	3,65	51,08	3,40	373	1449	1822	1360	74044	6205	41	2031

Anlage VI.

Bezirks - № des Berliner Gesundheitspflegevereins. Dr.

Aerztlicher Bericht für das te Quartal 185
Krankenzahl.

Bestand blieben vom ten Quartal 185	Zugang im ten Quartal 185	Summa des Bestandes und Zuganges.	A b g a n g.						Bestand bleibt für das te Quartal 185
			geheilt.	gebessert.	invalide.	weggeblieben.	nach einer Heilanstalt.	gestorben.	

Gebesserte		Nach einer Heilanstalt.		Nomina morbi der Weggebliebenen.		
Nomen morbi.	Anzahl.	Nomen morbi.	Gewerk.	Zu andern Vereinsärzten.	aus der Kasse geschieden.	weggeblieben.
					abgereist.	

Für invalide erklärt.

Name und Stand.	Alter und Eheverhältniss.	Nomen morbi.	Dauer der Krankheit, der Behandlung im Verein, der Arbeitsunfähigkeit.	Bemerkungen.

Todtenschau.

Vor- und Zuname.	Wohnung, Ehe- verhältniss.	Alter, Todestag.	Nomen morbi Erblichkeit, Lebens- weise, Beschäftigung etc.	Dauer der Krankheit, der Behandlung im Verein, der Arbeitsun- fähigkeit.	Bemerkungen.

Bemerkungen.

Arbeitsunfähigkeit. (Bestand und Zugang.)

Behandelt wurden.		(hiervon arbeitsunfähig.)		in Tagen.	
Stationär					
ambulatorisch					
in Summa					
Eheverhältniss des Zugangs.		An Bestand war vom vorigen Quartal.		An Bestand verbleibt für das nächste Quartal.	
Verheirathet:		Nomen morbi.	Anzahl der Fälle.	Nomen morbi.	Anzahl der Fälle.
Unverheirathet:					
in Summa					
Bericht über die Neu aufgenommenen.					
Zur Untersuchung kamen:					
von diesen					
vollkommen gesund:					
Von den übrigen litten an:					
Summa		in Summa		in Summa	

[illegible]

Specialia über den Zugang.

(nur Zugang!)

Leichte Verletzungen.		Schwere Verletzungen.	
Nomen morbi.	Gewerk.	Nomen morbi.	Gewerk.
		Zellhautvereiterungen.	
		Nomen morbi.	Gewerk.
		Furunkel Panaritium (etc.)	
Zellhautgeschwüre.		Nervenkrankheiten.	
Species, Sitz, Körperseite.	Gewerk.	Species.	Gewerk.
Von den Pockenkranken waren vaccinirt vaccinirt und revacc. nicht vaccin.	Von den acuten Rheumatismen waren Gelenkrheum. Muskelrheum.	Diagnosis incerta (Haemoptoë et caetera specialia.)	
in Summa			

tes Quartal 185

Bezirk №

Dr.

Epidemischer Bericht.

Monat				
Zugang an neuen Kranken.				
acute epidemische Krankheiten.	Wechselfieber.			
	gastrisches Fieber.			
	Typhus.			
	Ruhr.			
	Angina.			
	acut. Rheumatism.			
	acute Exantheme	Pocken.		
chronische Krankheit.	chron. Rheumatis.			
	Tuberculosis.			

Bemerkungen.

(Charakter der Epidemien
Verlauf der Krankheit, Er-
folglosigkeit gewisser Mittel
[Specifica]).

Die Intermittentes waren:

Monat			
quotidianae			
tertianae			
quartanae			
irregulares			

Bericht über die an Syphilis Neu-Erkrankten.

vergl. das Fragenschema

ad 7. Als Ort der Ansteckung wurde angegeben.

	Bordelle.	Privathuren.	andre Mädchen.	verheirathete Frauen.	zusammen.
Primäre Syphilis.					
Vener. Krankheiten					

ad 2. Alter.

ad 3. Eheverhältniss.

	unter 20 Jahr	20—30	30—40	40—50	über 50 Jahr	zusammen.	Verheirathet.	Unverheirathet.
Primäre Syphilis.								
Secundäre Syphilis								
Vener. Krankheiten								
in Summa								

Die venerischen, nicht syphilitischen Krankheiten bestanden in:

Trippern:

Condylom. acuta.

etc.

ad 7 und 8.

Auf Tripper kamen Nebenhodenentzündungen, hiervon links: rechts:

ad 4—6, 9—19 (siehe das Fragenschema:)

Hier folgt der Wohnungsbericht.

Anlage VII.

Wohnungsbericht des Quartals 185

Revier - № Dr.

In fortlaufenden Nummern ausgestellt vier-
teljährlich dem Hauptbericht beizufügen.

Laufende №	
Gewerk.	
Nomen morbi.	
Oertlichkeit.	Strasse
	Gasse
	vorn
	im Hof
	Keller
	wie viel Treppen
Beschaffenheit.	Sonnenseite
	Schattenseite
	hell
	dunkel
	trocken
	feucht
	hoch
	niedrig
	heizbar
	unheizbar
besonders zu bemerk ist.	
Schlafstelle.	
Eigene Wohnung.	
Anzahl der Personen.	die zusammen wohnen.
	die zusammen schlafen.
Besondere Bemerkungen. (Lage der Latrinen zu den Wohnungen — Art der Heizung — Lüftung — Ausdünstungen — etc.)	
Erscheint die Krankheit als Folge der Wohnung.	

Anlage VIII.

Todesbescheinigung.

Ich bescheinige hiermit, dass d

Civilstand

Berufsart

Vor- und Zuname

am

ten

18

Uhr

in einem Alter von

an

gestorben ist.

D Verstorbene war von mir an

seit

behandelt.

Dass an d obengenannten

untrügliche Kennzeichen

des Todes und keine Spuren einer widernatürlichen Veranlassung sich vorgefunden haben,
bescheinige ich ebenfalls.

den

ten

18

Unterschrift des Arztes.

Dass obengenannte
ist, bezeuge ich hierdurch.

in das Sterberegister eingetragen

den

ten

18

Der Kirchenvorstand.

Entwurf.

Morbilitäts - Tabelle

18

Beobachter:

Meteorol. Beobachtungen von Herrn s. in der Anlage Meteorol. Beobachtungen s. unten.

Besondere Ereignisse, welche auf die Gesundheitsverhältnisse von Einfluss gewesen sein können:

[illegible]

Mortalitäts-Tabelle

Von den Verstorbenen litten an:

Name der Krankheit und Todesursache.						männlich.	Alter.	weiblich.	Alter.	in Summa.	Ist die Section gemacht und liegt ein Sect.- Bericht an?	Name der Krankheit und Todesursache.						männlich.	Alter.	weiblich.	Alter.	in Summa.	Ist die Section gemacht und liegt ein Sect.- Bericht an?																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

Von den im Monat

18

{ überhaupt behandelten
zugegangenen }

Kranken litten an:

Namen der Krankheiten.	männl.	Alter.	weiblich.	Alter.	Sum. in	Bemerkungen über Complicationen etc. der einzelnen Fälle, so wie über allge- meine patholog.-therapeut. Erfahrungen.
I. Infections-Krankheiten.						
Variola						
Variolois						
Varicella						
Scarlatina						
Morbilli						
Rubeolae						
Miliaria						
Pertussis						
Influenza						
Cholera asiatica						
Cholera nostras (Cholerine)						
Dysenteria						
Typhus abdominalis						
Typhus exanthematicus						
Intermittens						
Febris puerperalis						
Gangraena nosocomialis						
Syphilis						
Gonorrhoea ex infectione (cum oder sine orchitide?)						
II. Parasiten.						
Scabies						
Helminthen (Spec.?)						
III. Intoxicationen.						
Alkohol — Dyscrasie (mit oder ohne Delirium tremens?)						
Thierische Gifte						
Pflanzliche Gifte						
Metallische Gifte						
IV. Constitutionelle Krankh.						
Scrophulosis (in summa)						
davon litten inson- derheit an: {						
scroph. Hautausschlägen						
Lymphdrüsengeschwülst.						
Hautgeschwüren						
Knochenscropheln						
scroph. Ophthalmie						
Hydrocephal. (ac. o. chr.)						
Tabes mesaraica						
Atrophia						

NB. Für den Monat Januar ist in jedem Jahre der gesammte Krankenbestand anzugeben,
für jeden andern Monat nur der neue Zugang. —

Namen der Krankheiten.	männl.	Alter.	weiblich.	Alter.	in Sma.	Bemerkungen über Complicationen etc. etc. etc.
Rhachitis						
Osteomalacia						
Dentitionsleiden (und zwar						
Tuberculosis (in Summa)						
Tub. pulm. acut.						
Tub. pulm. chronic.						
Tub.						
Arthritis (in Summa)						
Rheumathritis acuta						
Arthritis chronic.						
Rheumatism. chronicus						
Heteroplasie (in Summa)						
Carcinoma						
Sarcoma						
Fung. haematod.						
Tumor						
Struma						
Purpura (morb. macul. Werlh.)						
Scorbutus						
Chlorosis vera						
Hydrops ex causa ignot.						
Diabetes mellit.						
Diabetes insipidus						
Morb. Bright.						
Debilitas generalis						
V. Vorwiegend locale Leiden.						
1. Nervenapparat.						
Psychische Leiden ohne nachweisbare körp. Leiden						
Psychische Leiden mit nachweisbare körp. Leiden						
Hypochondria						
Melancholia						
Atrophia cerebri adultor.						
Encephalomalacia						
Tabes dorsalis						
Meningitis						
Haemorrhagia ex						
Insolatio						
Convulsiones infant. ex						
Paralysis ex						
Neuralgia ex						
Ischias						
Migraine						
Epilepsia						
Chorea						
Tetanus ex						
Trismus ex						

Namen der Krankheiten.	männl. Alter.	weiblich. Alter.	in Sma	Bemerkungen über Complicationen etc. etc. etc.
2. Circulations - Apparat.				
Pericarditis recens				Hernia incarc.
Endocarditis recens				Hernia non incarc.
Vit. organic. cordis				Intussuscept. intestinal.
Aneurysma arteriar.				Fistula ani
Atheroma arteriar.				Haemorrhagia
Phlebitis ex				5. Urogenital - Apparat
Varices				Nephritis
Varicocele				Cystitis
Haemorrhoidae				Calculi
3. Respirations - Apparat.				Cal. vesic. urinac.
Angina faucium				Hypertroph. vesic. urinac.
Croup				Prostata - Leiden.
Laryngitis chronic.				Fluor albus
Bronchitis acuta				Ovarien - Krankheiten
Bronchitis chronica				Uterus - Krankheiten
Catarrh bronchial.				Menstruations - Anomalien
Pneumonia recens				Gonorrhoea sine infect.
Pleuritis recens				Orchitis (sine gonorrh.)
Pleuropneumonia recens				Hydrocele
Exsudatum pleuritic.				Haemorrhagia
Emphysema pulmonum				6. Aeusere Bedeckungen
Asthma ex				Echronische Hautkrankheiten
Haemorrhag. pulmonum				und zwar:
Epistaxis ex causa incert.				
4. Digestions - Apparat.				
Stomacace (Noma)				Erysipelas
Aphthae (Stomatit. exsudat.)				Infammat. telae cellul. subcut.
Parotitis (Mumps)				Tumorem
Oesophagitis				Ectoz.
Catarrh. ventric. acut.				Eructus
Catarrh. ventric. chronic.				Carunculae
Gastritis				Abscessus
Ulcus ventric. rotund.				Infammat. tel. cellul. subcut.
Atrophia hepatis acuta				Polysarcia (Obesitas)
Leberkrankheiten				7. Lymphgefäße und Lymph-
und zwar:				drüsen.
Icterus ex causa incert.				Lymphangitis ex
Milzkrankheiten				Lymphadenitis acuta ex
und zwar:				8. Muskeln, Knochen und Ge-
				lenke.
Pancreaskrankheiten				Fascitis
				Peritonitis ex
Diarrhoea				Caries
Enteritis				Neurosis
Peritonitis				Kyphosis
				Kyphosis Polii

Namen der Krankheiten.	männl.	Alter.	weiblich.	Alter.	in Sma.	Bemerkungen über Complicationen etc. etc. etc.
Hernia incarcerated.						2. Circulations-Apparat.
Hernia non incarcerated.						Pericarditis recens
Intussuscept. intestinor.						Endocarditis recens
Fistula ani						Vit. organa cordis
Haemorrhagia						Aneurysma arteriar.
5. Urogenital-Apparat.						Albumen arteriar.
Nephritis						Hydronephros
Cystitis						Varicocele
Calculi						Haemorrhoides
Cat. vesic. urinar.						3. Respirations-Apparat.
Hypertroph. vesic. urinar.						Asthma laticum
Prostrata - Leiden.						Croup
Fluor albus						Laryngitis chronica
Ovarien - Krankheiten						Bronchitis acuta
Uterus - Krankheiten						Bronchitis chronica
Menstruations - Anomalieen						Catarrh bronchial.
Gonorrhoea sine infect.						Pneumonia recens
Orchitis (sine gonorrh.)						Pleuritis recens
Hydrocele						Pleuritis chronica
Haemorrhagia						Pleuritis chronica
6. Aeussere Bedeckungen.						Empysem pulmonum
Chronische Hautkrankheiten, und zwar:						Asthma ex
Erysipelas						Haemorrhag. pulmonum
Inflammat. telaee cellulos. subcut.						Epistaxis ex causa intern.
Panaritium						4. Digestions-Apparat.
Ulcera (						Stomachae (Vomus)
Furunculus						Aphthae (Stomat. exanth.)
Carbunculus						Laryngitis (Mumps)
Abscessus						Gastritis
Induratio tel cellulos. subcut.						Catarrh. ventric. acut.
Polysarcia (Obesitas)						Catarrh. ventric. chronica
7. Lymphgefässe und Lymphdrüsen.						Leucitis
Lymphangioitis ex						Ulcus ventric. totum
Lymphadenitis acuta ex						Atrophia hepatis acuta
8. Muskeln, Knochen und Gelenke.						Leberkrankheiten
Psoitis						und zwar:
Periostitis ex						Tetanus ex causa intern.
Caries						Milchkranken
Necrosis						und zwar:
Kyphosis						Pancreaskrankheiten
Kyphosis Potii						Blutruhr
						Enteritis
						Peritonitis

Namen der Krankheiten.	männl.	Alter.	weiblich.	Alter.	in Sma.	Bemerkungen über Complicationen etc. etc. etc.
Scoliosis						
Lordosis						
Femorocoxalgia						
Gonarthrocace						
Fractura						
Luxatio						
9. Besondere Augenkrankheit.						
10. Besondere Ohrenkrankheit.						
VI. Vitia congenita (Monstra.)						
In Summa:						

Beneke, Friedrich Wilhelm,

Mittheilungen und Vorschläge betreffend die Anbahnung einer
wissenschaftlich brauchbaren Morbilitäts- und Mortalitäts-Statistik für
Deutschland als eines Mittels zur wissenschaftlichen Begründung der
Aetiologie der Krankheiten

Oldenburg 1857

Path. 107 ec

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10470716-6